



# Las sociedades científicas españolas urgen a primar los fármacos para epilepsia frente al cannabis

The Leroy Merlin logo, featuring a green triangle with the brand name in white.

A photograph of a modern interior space with large windows, a desk, and framed art.

Encuentra las ventanas perfectas para tu casa y ahorra

Ver más

A small white 'X' icon on a dark background, used to close the advertisement.



Uso de cannabis para fines medicinales. / Archivo

**ACTUALIDAD** NOTICIA 12 nov 2025 - 07:00



R.R.V.

En un comunicado conjunto, han recordado que para las formas graves de epilepsia refractaria existen medicamentos autorizados.

**Uno de cada cinco trabajadores siente que su trabajo deteriora su salud mental**

Las principales sociedades científicas de neurología y epilepsia de España **han reclamado este martes priorizar los medicamentos que ya están autorizados** para el tratamiento de la epilepsia frente a las fórmulas magistrales de preparados estandarizados de cannabis recientemente reguladas por el Gobierno.

En un comunicado conjunto, la Sociedad Española de Epilepsia (Seep), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (Senep) y la Federación Española de Epilepsia (Fede) valoran la regulación que ha hecho el Ministerio de Sanidad en el real decreto que desde octubre establece las condiciones para la elaboración y dispensación de estas fórmulas. Subrayan, sin embargo, que el real decreto que entró en vigor en octubre establece que **estos preparados solo podrán utilizarse cuando no existan medicamentos de fabricación industrial autorizados y comercializados**, o estos no resulten adecuados para un paciente concreto.





0:02 / 0:20

En este sentido, recuerdan que para las **formas graves de epilepsia refractaria existen medicamentos** autorizados que contienen el principio activo CBD purificado a partir de extractos de cannabis en concentraciones precisas y estables. Dichos medicamentos han sido autorizados por los procedimientos habituales aplicables a los medicamentos de fabricación industrial, previa evaluación completa de los estudios que acreditan su calidad, seguridad y eficacia en formas graves de epilepsia refractaria, incluyendo los preceptivos ensayos clínicos.



### Palabra oculta

¿Serás capaz de adivinar la palabra escondida?

EMPIEZA A JUGAR

## "Los únicos que garantizan una estabilidad"

Además, cuentan con autorización de las autoridades nacionales o europeas competentes, **"garantizando así un balance beneficio-riesgo favorable**, basado en los estudios preclínicos y los preceptivos ensayos clínicos aleatorizados". Por todo ello, reclaman que en epilepsia, sea dentro o fuera de indicación, incluso en uso compasivo, se priorice el empleo de estos medicamentos por ser los "únicos que garantizan una estabilidad y composición certificadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)".

### NOTICIA DESTACADA



**Borja Iribarne, experto en productos con cannabinoides para uso medicinal: "El cannabis ha pasado del estigma al bienestar gracias a la evidencia científica"**

Según argumentan, diversos estudios preclínicos con derivados de los cannabinoides distintos del CBD **no han demostrado eficacia antiepiléptica** e incluso, en algunos casos, como por ejemplo, el THC, "se ha observado un aumento del riesgo de crisis". El cannabidiol (CBD) purificado y manufacturado en condiciones farmacéuticas, por el contrario, sí que ha demostrado su eficacia antiepiléptica en ensayos clínicos aleatorizados.

## Newsletter Curarse en salud

Jorge García, nuestro experto en Salud, comparte cada lunes consejos de alimentación, rutinas de ejercicio y novedades sobre cómo cuidar tu cuerpo y mente.

Introduce tu correo electrónico

**RECIBIR EDICIÓN**

Estoy de acuerdo con la [política de privacidad](#)

## Te puede interesar

- **Junts amenaza con hacer efectiva su ruptura con el Gobierno por primera vez uniéndose a PP y Vox para forzar la prórroga nuclear**
- **Acreedores de España rastrean sedes del Cervantes, Renfe o Paradores en EEUU para cobrar sus deudas por el 'hachazo' renovable**
- **El Gobierno dará hasta 3.000 euros para sacarse el carnet de camionero o conductor de autobús ante la falta de profesionales**

Por último, y respecto a los pacientes, las sociedades científicas recalcan que la normativa exige a los profesionales sanitarios informar sobre la evidencia clínica disponible, así como el riesgo-beneficio esperable

Conforme a los criterios de



**The Trust Project**

¿Por qué confiar en nosotros?

## Signos que imponen respeto naturalmente

Algunos signos del zodiaco destacan por su fuerza interior, su influencia sobre los demás y su



[acobur.es](https://www.acobur.es)

## Prioridad a los fármacos industriales de cannabis contra la epilepsia

*Acobur Asesores S.L.*

~3 minutos

---

Sociedades neurológicas y de pacientes exigen priorizar los medicamentos de fabricación industrial basados en CBD, que han demostrado seguridad y eficacia certificadas, sobre las fórmulas magistrales para tratar la epilepsia refractaria grave.

Cuatro importantes entidades científicas y de pacientes —la Sociedad Española de Epilepsia (SEEP), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) y la Federación Española de Epilepsia (FEDE)— han emitido una declaración institucional conjunta en la que solicitan **priorizar el empleo de medicamentos comerciales a base de cannabis** para el tratamiento de las formas graves de epilepsia refractaria. Esta priorización se extiende a cualquier uso en epilepsia, incluyendo indicaciones específicas, fuera de indicación, o uso compasivo. El argumento central es que los medicamentos de fabricación industrial que contienen el principio activo **CBD purificado** están autorizados por procedimientos habituales que incluyen ensayos clínicos aleatorizados, garantizando así su calidad, seguridad y eficacia, y poseen un balance beneficio-riesgo favorable. Las entidades subrayan que estos fármacos son los únicos que garantizan una **estabilidad y composición certificadas** por la

Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps).

Las sociedades señalan que las fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis "sólo podrán utilizarse cuando no existan medicamentos de fabricación industrial autorizados y comercializados, o estos no resulten adecuados para un paciente concreto". Aunque valoran positivamente el decreto reciente sobre la elaboración de fórmulas magistrales para responder a pacientes sin alternativas terapéuticas, alertan sobre la evidencia científica: solo el cannabidiol (CBD) purificado ha demostrado eficacia antiepiléptica en ensayos clínicos aleatorizados. Por el contrario, derivados distintos al CBD, como el THC, no solo no han demostrado eficacia, sino que incluso han sido asociados con un aumento en el riesgo de crisis. Por último, recuerdan la obligación profesional de informar a los pacientes sobre la evidencia clínica disponible y el riesgo-beneficio esperable de los tratamientos, reafirmando su compromiso con la seguridad y calidad de las terapias para la epilepsia.

## Sociedad

### SOCIEDAD

# Miguel Assal, técnico de Emergencias: "Si tienes migrañas, abre el agua caliente, llena un cubo y mete los pies"

Este simple remedio casero solo permite relajarse y reducir el estrés al tiempo que puede aliviar el dolor de la migraña.



**Marta Tejedor**

Actualizado a 11 de noviembre de 2025 12:04 CET



La migraña es la sexta enfermedad más prevalente del mundo y afecta a **más de cinco millones de personas** en España, según [un estudio](#) de la Sociedad Española de Neurología (SEN). Quienes la padecen se enfrentan muchas veces a dolores de cabezas, que pueden pasar de ser una simple molestia a un dolor insoportable; náuseas; vómitos, o sensibilidad a la luz y al sonido.



Según informa Medline Plus a través de su [página web](#) y respaldado por la Biblioteca Nacional de Medicina, las causas de la migraña vienen por **una actividad cerebral anormal** de la que se desconoce a día de hoy su origen. La mayoría de los expertos en medicina creen que la migraña **comienza en el cerebro e involucra a vías nerviosas y químicos**. Ese cambio afecta a su vez al flujo sanguíneo en el cerebro y a los tejidos circundantes.

Si bien su origen es aún desconocido, existen algunos **métodos que pueden aliviar el dolor de cabeza**. Se aconseja acudir a un especialista que diagnostique la enfermedad y pueda recetar la medicación adecuada conforme a los síntomas y las necesidades del paciente. Aún así, algunos profesionales comentan en redes sociales **remedios caseros** que pueden ayudar a aliviar el dolor.



## El truco contra el dolor de migraña

Miguel Assal, técnico de emergencias y creador de contenidos en redes sociales, se ha hecho un hueco en la comunidad online a la hora de ofrecer **trucos y conocimientos básicos de primeros auxilios** para cualquier tipo de emergencia. En uno de sus vídeos, Assal explica que un método casero para poder aliviar el dolor de la migraña es **sumergir los pies en agua caliente**.

# Vicente Enrique Villanueva Haba

## Neurólogo

Servicios relacionados

 Neurología

 Unidad de Epilepsia



### Perfil del especialista

## Neurólogo especialista en Epilepsia

**Doctor en Medicina**, especialista en neurología y epilepsia; **reconocido como especialista en Epileptología por la Liga Internacional Contra la Epilepsia**. Su tesis doctoral investiga sobre el Video-EEG en pacientes con epilepsia farmacoresistente.

Profesor del Máster en Neurociencia en la Universidad de Valencia.

Miembro de la comisión de EEG de la Sociedad Española de neurología y del grupo de elaboración de Guías de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología. Miembro del grupo de Trabajo de Epilepsia y Discapacidad intelectual de la Liga Internacional contra la Epilepsia.

**Galardonado con el Premio Científico en Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología en 2014.**

**libros en epilepsia y miembro del comité científico de varias revistas internacionales de epilepsia.**

## **Experiencia y Formación**

**2017-2023**

**Profesor Asociado de Neurología**

Universidad de Valencia

---

**2005**

**Seminarios de la European Epilepsy Academy (EUREPA)**

26<sup>th</sup> International Epilepsy Congress

"Diagnostic Issues 1-Is it epilepsy?-

---

**2004**

**Curso de Enseñanza: Epileptología Clínica**

8.º Congreso de la Federación Europea de Sociedades Neurológicas

---

**2004**

**Seminarios en la European Epilepsy Academy (EUREPA)**

6<sup>th</sup> European Congress on Epileptology in Vienna:

"Neuroanatomy for epileptologists"; "Principles of expression and functional characterization of mutant ion channels in idiopathic epilepsies".

---

## PACIENTES

# Expertos recuerdan que las fórmulas magistrales de cannabis son para cuando no haya alternativas autorizadas

Estos preparados con CBD cuentan con la autorización de entidades nacionales y europeas que garantizan su estabilidad y composición

**Estas son las claves de la llegada del uso médico del cannabis a España**

**El consejero de Salud vasco asegura que no le ha "gustado" la aprobación del decreto sobre cannabis**



Cannabis medicinal - FREEPIK

El pasado mes de octubre ha entrado en vigor el **Real Decreto 903/2025** por







el que se establecen las condiciones para la **elaboración y dispensación de preparados estandarizados de cannabis**, que dan respuesta a ciertos pacientes sin alternativas terapéuticas. En este sentido, la **Sociedad Española de Epilepsia (SEEP)**, la **Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP)** y la **Federación Española de Epilepsia (FEDE)** han expresado su **apoyo** a la labor del **Ministerio de Sanidad** por permitir la disponibilidad de estos

preparados.

Asimismo, las entidades han destacado que en las formas graves de [epilepsia refractaria](#) existen medicamentos autorizados que contienen el principio activo CBD purificado a partir de extractos de cannabis en concentraciones precisas y estables. Estos medicamentos han sido autorizados por los procedimientos habituales aplicables a los medicamentos de fabricación industrial que acreditan su calidad, seguridad y eficacia. Y cuentan con una autorización de las autoridades nacionales o europeas competente, garantizando un balance beneficio-riesgo favorable basado en estudios y ensayos clínicos.



NUEVO ë-C3 100% ELÉCTRICO

**Nuevo ë-C3 desde 9.950€ con Moves III. ¡Hasta 8 años de garantía!**

Tal y como recoge el Real Decreto, las fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis solo podrán utilizarse cuando **no existan medicamentos de fabricación industrial autorizados y comercializados**, o estos no resulten adecuados para un paciente concreto.

**Recuerdan que aunque el CBD purificado y manufacturado sea eficaz, hay diversos estudios preclínicos con derivados de los cannabinoides distintos del CBD, que no han demostrado eficacia antiepiléptica**

Desde las sociedades científicas han declarado que el **objetivo** es **proteger** la seguridad de las personas con **epilepsia** y por ello, se debe priorizar el empleo de medicamentos aprobados y comercializados con indicación específica para formas [graves de epilepsia](#) refractaria. Estos, son los únicos que



garantizan la estabilidad y composición, certificados por la **Agencia Europea del Medicamento (EMA)** y la **Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS)**. Además, el Real Decreto recoge que estas fórmulas magistrales **solo podrán usarse cuando no existan medicamentos** industriales autorizados y comercializados, o no sean adecuados para el paciente.

A su vez, recuerdan que aunque **el CBD** purificado y manufacturado sea eficaz, hay diversos estudios preclínicos con derivados de los cannabinoides distintos del CBD, que no han demostrado eficacia antiepiléptica e incluso, algunos acasos como el THC, han **aumentado el riesgo de crisis**. También señalan que los profesionales sanitarios deben informar sobre la evidencia clínica disponible así como, el **riesgo-beneficio** esperable.

De esta manera, las entidades científicas reafirman su compromiso con la seguridad, eficacia y calidad de los tratamientos utilizados para pacientes con epilepsia.

\*Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

---

ARCHIVADO EN

[Cannabis Medicinal](#) [Epilepsia](#) [Real Decreto](#)

## Te puede interesar



PACIENTES

**Organizaciones de pacientes urgen a las CC.AA. a aplicar la Ley ELA**

[Ander Azpiroz](#)



PACIENTES

**Científicos descubren el vínculo entre la fatiga crónica y la respiración anormal**

[Estela Nieto](#)



PACIENTES

**Los dolores de rodilla son cada vez más frecuentes en**

CICLO DE COLOQUIOS

IMPACTO DE LA AGENDA LEGISLATIVA EUROPEA SOBRE EL SECTOR SANITARIO Y FARMACÉUTICO

EN ESPAÑA

Nuevas políticas medioambientales: la hoja de ruta del Pacto Verde Europeo

INSCRÍBETE AQUÍ

Madrid, 24 de noviembre de 2025 | 9:00-11:00 | Hotel Vincci Soma | c/ Goya 79

CONVOCADO POR

diariofarma

Lilly

MSD

NOVARTIS

Pfizer

(https://diariofarma.com/linkout/88646)

miércoles, 12 de noviembre de 2025

NEWSLETTER (REGISTRAR NEWSLETTER)

diariofarma (https://diariofarma.com)

## Terapéutica

### Neurología prioriza los fármacos comerciales a base de cannabis para tratar la epilepsia

Sociedades científicas y pacientes reclaman en un posicionamiento conjunto, que la formulación magistral “sólo podrá utilizarse cuando no existan medicamentos de fabricación industrial autorizados y comercializados, o estos no resulten adecuados para un paciente concreto”



• Diariofarma  
• 11 NOVEMBRE 2025 - 10:08

La Sociedad Española de Epilepsia (https://diariofarma.com/tag/epilepsia) y la Sociedad Española de Neurología (https://diariofarma.com/tag/neurologia) han presentado una declaración institucional conjunta que señalan que la formulación magistral para la elaboración de preparados estandarizados de cannabis (https://diariofarma.com/tag/cannabis) debe llevarse a cabo sólo en aquellos casos en la que no exista una alternativa específica para tratar las formas más graves de epilepsia refractaria.

Según indican en un comunicado, estas entidades valoran positivamente el decreto sobre la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales, aprobado el pasado mes de octubre, como una medida para “poder dar respuesta a ciertos pacientes (https://diariofarma.com/tag/pacientes?utm\_source=diariofarma&utm\_medium=web&utm\_campaign=smartlink) sin alternativas terapéuticas”.

Sin embargo, destacan también que “para las formas graves de epilepsia refractaria existen medicamentos autorizados que contienen el principio activo CBD purificado a partir de extractos de cannabis en concentraciones precisas y estables. Estos medicamentos, recuerdan, “han sido autorizados por los procedimientos habituales aplicables a los medicamentos de fabricación industrial, previa evaluación completa de los estudios que acreditan su calidad, seguridad (https://diariofarma.com/tag/seguridad?utm\_source=diariofarma&utm\_medium=web&utm\_campaign=smartlink) y eficacia (https://diariofarma.com/tag/eficacia?utm\_source=diariofarma&utm\_medium=web&utm\_campaign=smartlink) en formas graves de epilepsia refractaria, incluyendo los preceptivos ensayos clínicos.

Estos fármacos, cuentan con autorización de las autoridades nacionales o europeas competentes, garantizando así un balance beneficio-riesgo favorable, basado en los estudios preclínicos y los preceptivos ensayos clínicos aleatorizados.

Tal y como recoge el Real Decreto, las fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis “sólo podrán utilizarse cuando no existan medicamentos de fabricación industrial autorizados y comercializados, o estos no resulten adecuados para un paciente concreto”.

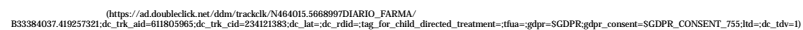
Es por ello que estas entidades solicitamos que en epilepsia —sea dentro o fuera de indicación, incluso en uso compasivo— se priorice el empleo (https://diariofarma.com/tag/empleo?utm\_source=diariofarma&utm\_medium=web&utm\_campaign=smartlink) de medicamentos aprobados y comercializados con indicación específica para formas graves de epilepsia refractaria, ya que son los únicos que garantizan una estabilidad y composición certificadas por la Agencia Europea del Medicamento (http://www.ema.europa.eu/ema/?utm\_source=diariofarma&utm\_medium=web&utm\_campaign=smartlink) (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps (https://www.diariofarma.com/aemps?utm\_source=diariofarma&utm\_medium=web&utm\_campaign=smartlink)).

Diversos estudios preclínicos con derivados de los cannabinoides distintos del

Con este comunicado, las sociedades científicas firmantes “reafirmamos nuestro compromiso con la seguridad, eficacia y calidad de los tratamientos utilizados en epilepsia, en beneficio de los pacientes y sus familias”, concluyen.

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) (<https://diariofarma.com/tag/agencia-espanola-de-medicamentos-y-productos-sanitarios/>)

### Noticias relacionadas



Dormir sola o acompañada...

ES · CA



Imagen de archivo de una pareja durmiendo / Pexels

6' 0

 Sociedad · Salud

## Dormir sola o acompañada? La ciencia ofrece una respuesta sorprendente

La respuesta a una pregunta cada vez más habitual es más complicada de lo que parece

**Xavi Fernández de Castro**

12/11/2025 09:00

**Dormir** es una actividad que **ocupa prácticamente un tercio de nuestro día** (si se siguen las recomendaciones de las autoridades sanitarias) y, por lo tanto, es muy importante hacerlo de la manera **más adecuada**. Mucha gente da importancia al tipo de colchón, a la forma y densidad de las almohadas o la organización de la habitación para asegurarse un buen descanso, pero también **hay que tener en cuenta la compañía**, especialmente en el caso de las mujeres, ya que hay varios estudios que muestran que son **más vulnerables al insomnio**. **Dormir sola o acompañada** es una pregunta que cada vez se plantean más mujeres en todo el mundo y la ciencia ofrece diversas respuestas bastante previsibles y una de **muy sorprendente**.



Cómo cultivar microgreens en casa





## Dormir sola o acompañada...

ES · CA



En el estado español, entre un 20% y un 48% de los adultos tienen problemas para dormirse o para dormir de un tirón durante toda la noche y solo en un 10% de los casos se debe a un trastorno crónico del sueño, según la Sociedad Española de Neurología (SEN). El problema más habitual es el insomnio. En muchas ocasiones los problemas para dormir los provoca compartir cama con la pareja y es por eso que cada vez es más frecuente lo que se llama **divorcio del sueño**: parejas que optan por **dormir separadas para buscar un mejor descanso nocturno**. En Estados Unidos, por ejemplo, un **tercio de las parejas** han optado por esta opción que parece sacada de otro siglo. Los motivos pueden ser diversos, como que la pareja ronca o tiene hábitos de sueño poco saludables.

Hay **pocos estudios que analicen los efectos de dormir solo o acompañado cuando convives con la pareja**, pero algunos muestran que dormir separados es una opción que se debe tener en cuenta, aunque no sea para todos. En el caso de convivir con una pareja –habitualmente hombre– que **ronca mucho**, un estudio de 2017 muestra que tienen **tres veces más posibilidades** de tener problemas para dormirse y de dormir de un tirón. También tenían el doble de posibilidades de experimentar fatiga y somnolencia durante el día.

## Las mujeres tienen más problemas para dormir acompañadas

Varios estudios muestran que las mujeres son más vulnerables al insomnio que los hombres. Por ejemplo, las mujeres son más sensibles a los movimientos en la cama de la pareja que los hombres. Según Lauren Hale, profesora de medicina preventiva y comportamiento del sueño en Stony Brook Medicine, asegura que los movimientos involuntarios durante el sueño pueden despertar varias veces a la pareja a lo largo de la noche. Los hombres también son más propensos a roncar y las mujeres tienen más probabilidades de despertarse a

## Dormir sola o acompañada...

ES · CA

calidad del sueño mejorara en el caso de las mujeres que dormían solas, pero si detectaron que se despertaban mucho menos.

También hay estudios que muestran los beneficios de dormir en pareja, en especial el confort y la seguridad emocional que proporciona pasar la noche al lado de la persona que amas. Los expertos remarcan que tanto las relaciones sexuales como las muestras de afecto ayudan a producir oxitocina, una hormona que produce un efecto calmante y relajante. Hay mucha gente que necesita este contacto y seguridad y tienen una calidad del sueño más alta. Pero, una vez más, cada caso es un mundo y cada pareja debe buscar la solución que más le conviene.

## Dormir sola o acompañada? La respuesta más sorprendente

De todos los estudios sobre los beneficios de dormir solo o acompañado, el **más sorprendente** es el que realizaron investigadores del Canisius College, una universidad privada de Estados Unidos. Su investigación demostró que las **mujeres duermen mejor cuando comparten cama con su perro**. En una encuesta a casi mil mujeres estadounidenses, el 55% de las mujeres respondieron que dormían con su perro y el 31% lo hacían con al menos un gato. El 57% también explicó que dormía acompañada de su pareja humana. Los resultados del estudio mostraron que los **perros que dormían con su propietaria molestaban menos que la pareja y proporcionaban una sensación de confort y seguridad superiores**.

Las **propietarias de perros también se iban a dormir más temprano** y eran capaces de mantener un hábito del sueño más estricto. "Tener un perro y las responsabilidades asociadas pueden ayudar a que los individuos sean capaces de mantener una rutina más estricta", dice el estudio. Mantener un hábito del sueño consistente puede ser beneficioso para los propietarios de perros". En

## Dormir sola o acompañada...

ES · CA

y seguridad que los perros e incluso los humanos.





Directo

**Siga el Valencia Basket - Real Madrid de la Euroliga, en directo**

## Expertos piden priorizar el uso de medicamentos aprobados sobre el cannabis medicinal en epilepsia

Señalan que, para las formas graves de esta enfermedad, es más seguro el uso de fármacos autorizados que contienen el principio activo CBD purificado



▲ **Ataque de epilepsia** Dreamstime / Dreamstime

GABRIELA GARRIDO ☐

**Madrid** Creada: 11.11.2025 16:45

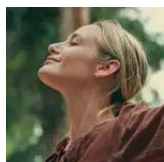
Última actualización: 11.11.2025 16:45





Tras la entrada en vigor del Real Decreto (RD) por el que se establecen las condiciones para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis, expertos de distintas sociedades médicas han pedido hoy que se **priorice el uso de medicamentos aprobados y comercializados con indicación específica para formas graves de epilepsia refractaria**, frente a los preparados estandarizados de cannabis.

## MÁS NOTICIAS



### Salud

**El ejercicio de tres minutos que puede aliviar el estrés en cualquier momento del día**

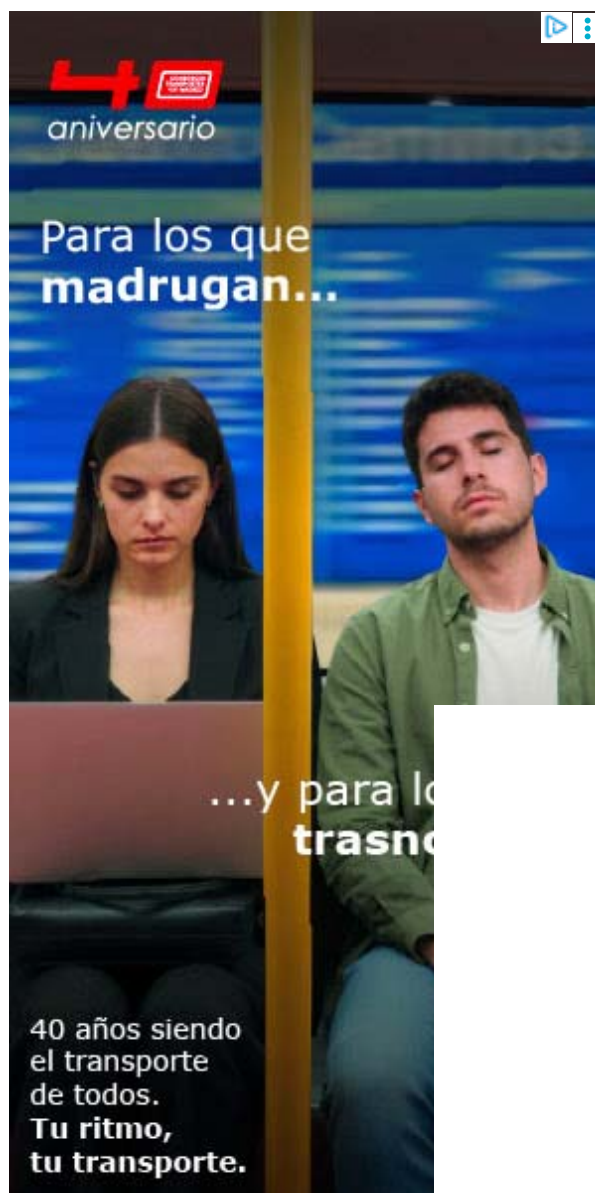


### Expertos

**Los cinco mejores ejercicios para ganar masa muscular en casa, según un entrenador personal**

Según la Sociedad Española de Epilepsia (SEEP), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) y la Federación Española de Epilepsia (FEDE) estos fármacos son los únicos que "garantizan una estabilidad y composición certificadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)", según recoge Ep.

El RD se ha aprobado para situaciones muy concretas, como puede ser la de pacientes con dolor crónico refractario, espasticidad, algunos casos de epilepsia o personas que sufren náuseas y vómitos posteriores a la quimioterapia. Siempre se trata de personas sin alternativas terapéuticas que, según han señalado los representantes de las entidades, no es el caso de las personas con formas graves de epilepsia refractaria. Para ellas si hay tratamientos disponibles y autorizados "que contienen el principio activo CBD purificado a partir de extractos de cannabis en concentraciones precisas y estables y que cuentan con autorización de las autoridades nacionales o europeas competentes, que garantizan un **balance beneficio-riesgo favorable**, basado en los estudios preclínicos y los preceptivos ensayos clínicos aleatorizados".



Por ello, han subrayado que, tal y como recoge el real decreto, las fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis solo podrán utilizarse cuando no existan medicamentos de fabricación industrial autorizados y comercializados, o estos no resulten adecuados para un paciente concreto.

**"Diversos estudios preclínicos con derivados de los cannabinoides distintos del CBD no han demostrado eficacia antiepiléptica** e incluso, en algunos casos, como por ejemplo, **el THC, se ha observado un aumento del riesgo de crisis**. Por el contrario, el cannabidiol (CBD) purificado y manufacturado en condiciones farmacéuticas ha demostrado su eficacia antiepiléptica en ensayos clínicos aleatorizados", han explicado en el comunicado.

Con respecto a los pacientes, recuerdan que el real decreto exige a los profesionales sanitarios informar sobre la evidencia clínica disponible, así como el riesgo-beneficio esperable.

Patrocinado



europa  
press

Europa Press

Seguir

65.4K Seguidores



# Sociedades científicas piden priorizar los fármacos aprobados para epilepsia frente a fórmulas magistrales de cannabis

Historia de Europa Press • 2 día(s) • 2 minutos de lectura





Archivo - Imagen de recurso de fármacos.  
© GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO / DMYTRO POKULITYI

Entra en vigor el RD para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis

La Sociedad Española de Epilepsia (SEEP), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) y la Federación Española de Epilepsia (FEDE) han solicitado, tras la entrada en vigor del Real Decreto (RD) por el que se establecen las condiciones para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis, que en tratamiento de epilepsia -sea dentro o fuera de indicación, incluso en uso compasivo- se priorice el empleo de medicamentos aprobados y comercializados con indicación específica para formas graves de epilepsia refractaria.



Publicidad

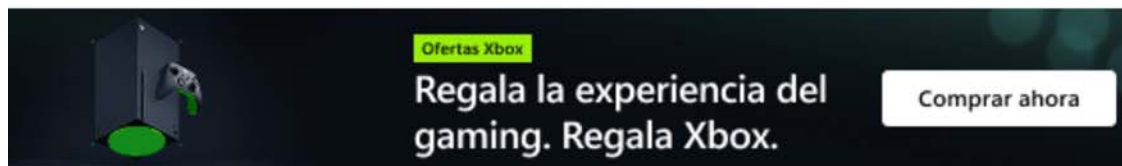
**Black Week 0,0  
de Hyundai**

Hyundai España

Según las entidades, los medicamentos aprobados y comercializados con indicación específica son los únicos que "garantizan una

Continuar leyendo

## Contenido patrocinado



Patrocinado



7



20minutos

Seguir

122K Seguidores



## El truco de un experto para aliviar las migrañas definitivamente: "Llena un cubo de agua caliente y mete los pies"

Historia de Ines Gutiérrez • 3 día(s) •

3 minutos de lectura



El truco de un experto para aliviar las migrañas definitivamente: "Llena un cubo de agua caliente y mete los pies"

Un **dolor de cabeza** puede ser una molestia puntual o una dolencia incapacitante, algo que saben muy bien [quienes tienen migraña](#)



Comentarios



Forge of Empires

Si necesitas matar el tiempo en tu ordenador, este juego es imprescindible.

¿Tienes madera de gobernante? Construye tu imperio y demuéstalo.

Patrocinado



6



El Tiempo

Seguir

123.2K Seguidores



## Neurólogos advierten sobre el uso de productos 'milagro' sin validez médica para el insomnio: afectan, más que el bolsillo, la salud

Historia de María Camila Salas Valencia/Europa Press • 4 semana(s) •

3 minutos de lectura

Neurólogos advierten sobre el uso de productos 'milagro' sin validez médica para el insomnio: afectan, más que el bolsillo, la salud

La terapia cognitivo-conductual es la



# la comunidad médica.

María Camila Salas Valencia


Europa Press

El Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha alertado sobre el incremento de productos y servicios “milagro” dirigidos a personas con insomnio, que carecen de respaldo médico o científico.



Patrocinado

**Nueva generación de...**

 **SECURITAS DIRECT®**

Según la entidad, su uso no solo implica un gasto económico “importante”, sino que puede ser perjudicial para la salud al retrasar

Continuar leyendo

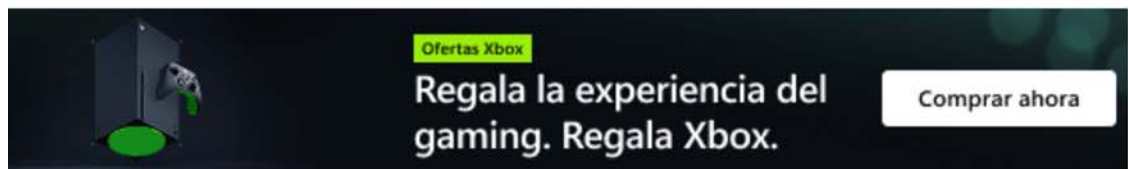
 Volver a Inicio

mejorano, cada vez es más frecuente encontrar animaciones categóricas y propuestas que carecen de validez científica, ofreciendo en muchos casos soluciones falsas o sin validez médica”.

Añadió que “en los últimos años estamos observando un aumento exponencial de productos y servicios dirigidos a personas con

## Contenido patrocinado





Patrocinado



elEconomista.es

Seguir

84.9K Seguidores



## La enfermedad neurodegenerativa más extendida en este pueblo de Francia: la causa principal podría ser un alimento típico del lugar

Historia de elEconomista.es • 6 mes(es) •

2 minutos de lectura

La localidad francesa de Montchavin, con solo 200 habitantes, tiene la particularidad de que un gran número sufre esclerosis lateral amiotrófica (ELA), una enfermedad de las neuronas del cerebro. Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), se estima que hay 2 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en este pequeño municipio hay nada más y nada menos que una tasa de 1 por cada 12 entre los años 1991 y 2019.



La enfermedad neurodegenerativa más extendida en este pueblo de Francia: la causa principal podría ser un alimento típico del lugar

La **alarma sobre este fenómeno fue observado por la médica del pueblo**, Valerie Foucault, después de haber encontrado cinco casos en 2009, lo que la llevó a promover a las autoridades sanitarias a realizar estudios al respecto. En las primeras investigaciones, se optó por estudiar el ambiente, extrayendo muestras de la tierra, agua y emisiones de gas, así como tener en cuenta los hábitos y antecedentes genéticos de la población.



Publicidad

Los  
pensionistas...  
hearclear

En 2018, el **neurólogo estadounidense Peter Spencer**, especializado en enfermedades neurodegenerativas, comenzó un nuevo estudio, **observando las setas y los hongos de la zona**, puesto que algunos de estos podrían contener tóxicos que afectasen al sistema nervioso. Una de las particularidades halladas es que las personas que padecían esta enfermedad consumían habitualmente este tipo de alimentos, concretamente el hongo *Gyromitra esculenta*.

## El estudio

Más tarde, en 2021, [una investigación](#) lanzaba la hipótesis de que "las genotoxinas del hongo podrían inducir la degeneración de las neuronas motoras". Si bien, **tanto Spencer como el equipo hacen hincapié en que son necesarios más estudios** que certifiquen esta teoría como principal causante de los casos de ELA.



Publicidad



**de Hyundai**

Hyundai España

La ELA es una enfermedad de las neuronas del cerebro, el tronco cerebral y la médula espinal que controlan el movimiento de los músculos voluntarios. Aunque **uno de cada diez casos tienen un factor genético como principal causa** detrás, en la mayoría personas que la padecen se desconoce totalmente el motivo que lo origina.

## Síntomas a partir de los 50 años

En esta enfermedad, las células nerviosas se desgastan o se mueren y ya no son capaces de enviar mensajes a los músculos. Esto hace que con el tiempo se produzca un debilitamiento muscular, espasmos e incapacidad para mover los brazos, las piernas y el cuerpo, según *Medline Plus*. Cabe destacar que **esta enfermedad no comienza a manifestarse generalmente hasta los 50 años**, aunque puede darse también en personas jóvenes lo que hace que les resulte difícil llevar a cabo tareas cotidianas.



Publicidad

**Nuevo Fiat  
Grande Panda**

fiat.es

Por el momento, no se conoce una cura efectiva para la ELA, si bien **existen dos medicamentos que ayudan a frenar la aparición de los síntomas**, como es el Riluzol y el Edaravon. Con el fin de maximizar la función muscular, pueden ser necesarios algunos elementos como dispositivos ortopédicos o sillas de ruedas.

## Contenido patrocinado





hearclear

## Los pensionistas mayores de 60 años pueden solicitar estos nuevos audífonos

Disfruta de una audición mejor y más clara desde el momento que la necesites

Patrocinado



La Razón

Seguir

91.1K Seguidores



## Un medicamento muy común para el colesterol puede reducir la demencia en un 80%

Historia de L. Cano • 3 semana(s) •

3 minutos de lectura



Comentarios

Las estatinas son un grupo de medicamentos para el colesterol muy usados  
© Freepik

Durante años, millones de personas en el mundo han tomado estatinas para **controlar el colesterol** sin imaginar que podrían estar protegiendo algo mucho más valioso: su memoria. Un nuevo estudio publicado en *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association* revela que los fármacos más habituales contra el colesterol podrían **reducir el riesgo de demencia hasta en un 80%**.



Publicidad

**Formación SAP bonificable...**

Hoppers Academy

Una cifra que, de confirmarse, cambiaría por completo la prevención de una de las enfermedades más temidas del siglo XXI. En España se calcula que **más de 900.000 personas padecen demencia**, de las cuales 800.000 son casos de alzheimer, su forma más común. Además, la tendencia va al alza: en 2050 esta enfermedad superará el millón de afectados, según las estimaciones que maneja la Sociedad Española de Neurología (SEN). Contar con **un fármaco existente para retrasar su aparición** podría cambiar ese paradigma.

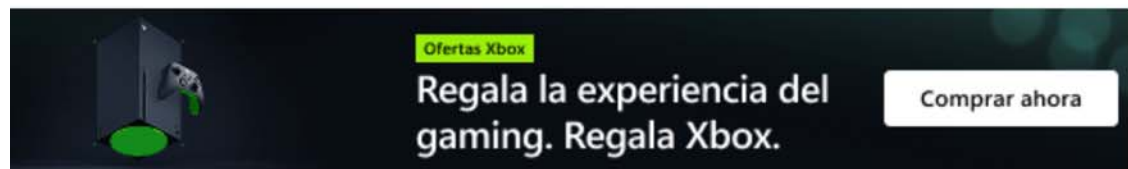
## La relación entre demencia y colesterol

La demencia no es una sola enfermedad, sino un conjunto de trastornos que deterioran la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas. El más común es el alzheimer, con una prevalencia del 8% al superar los 65 años, duplicándose este

Continuar leyendo

Contenido patrocinado

 Comentarios



Patrocinado



20minutos

Seguir

122K Seguidores



## Las sociedades científicas españolas urgen a primar los fármacos para epilepsia frente al cannabis

Historia de R.R.V. • 1 día(s) •

2 minutos de lectura



Las sociedades científicas españolas urgen a primar los fármacos para epilepsia frente al cannabis

Las principales sociedades científicas de neurología y epilepsia de España **han reclamado este martes priorizar los medicamentos que ya están autorizados** para el tratamiento de la epilepsia frente a las fórmulas magistrales de preparados estandarizados de cá



Comentarios



recientemente reguladas por el Gobierno.



Publicidad

## Black Week 0,0 de Hyundai

Hyundai España

En un comunicado conjunto, la Sociedad EspanPola de Epilepsia (Seep), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (Senep) y la Federación Española de Epilepsia (Fede) valoran la regulación que ha hecho el Ministerio de Sanidad en el real decreto que desde octubre establece las condiciones para la elaboración y dispensación de estas fórmulas. Subrayan, sin embargo, que el real decreto que entró en vigor en octubre establece que **estos preparados solo podrán utilizarse**

Continuar leyendo

## Contenido patrocinado

Evento gratuito

**IA INDUSTRIAL  
EN ACCIÓN**

TU VENTAJA COMPETITIVA:  
DISEÑA, OPTIMIZA Y FABRICA CON IA

Distribuidor N°1 de SOLIDWORKS®  
en España y Portugal

BARCELONA  
27 noviembre

MADRID  
3 diciembre

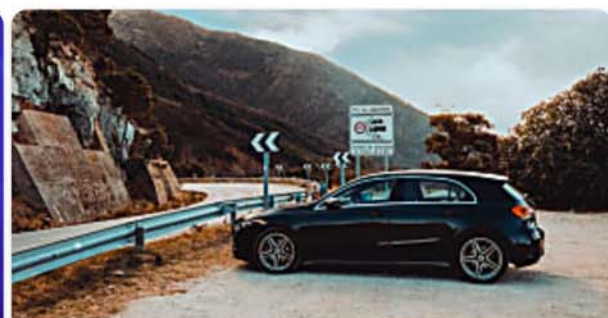
SAN SEBASTIÁN  
4 diciembre

RESERVAR PLAZA

Ibernova

**SOLIDWORKS con IA | Diseña  
con datos. Fabrica con  
inteligencia.**

Patrocinado



Cartel.es

**¿Compraste un auto nuevo  
entre 2006 y 2013?  
Comprobar compensación**

Patrocinado



Comentarios

[Quienes Somos](#) [Publicidad](#) [Contacto](#) [Aviso Legal](#) [Política Privacidad](#) [Configurar Cookies](#)[VALENCIA CIUDAD](#) [COMUNIDAD VALENCIANA](#) [CULTURA](#) [POLÍTICA](#)[CANAL ECONOMÍA](#) [NOTICIAS SOCIALES](#) [DEPORTES](#) [CANAL SALUD](#) [OPINIÓN](#)[GASTRONÓMICAS](#) [ESCAPADAS Y VIAJES](#) [FIESTAS](#) [AGENDA](#) [CONTACTO](#)[Home](#) > [Canal Salud](#)

# CEAFA exige al Estado actuar de manera inmediata ante el nuevo y esperanzador panorama de tratamientos contra el Alzheimer

por **Vicente Bellvis** — noviembre 9, 2025 en **Canal Salud**

0



CEAFA exige al Estado actuar de manera inmediata ante el nuevo y esperanzador panorama de tratamientos contra el Alzheimer



Compartir en Facebook

Compartir en Twitter



Compartir por mail



La Declaración de Gijón que CEAFA aprobó hace ahora dos años en su Congreso terminaba con la siguiente exigencia:

***“Cuando lleguen, inclusión de los nuevos medicamentos en el sistema nacional de salud y financiación de los mismos»***



«En los próximos tiempos se va a asistir a una revolución farmacológica tras más de 20 años sin apenas respuesta por parte de la investigación. Medicamentos que ya están aprobados o están en fase de aprobación van a emerger y van a estar a disposición. Por ello, se debe exigir al Ministerio de Sanidad que, una vez aprobados y hayan pasado los filtros oportunos, reconozca estos nuevos tratamientos, los incorpore a la cartera de medicamentos financiados por el sistema y los ponga a disposición de todas las personas

que cumplan con los requisitos para su administración. De la misma manera, **se debe exigir al Ministerio, pero también a otros colectivos científicos, que no antepongan las consabidas cuestiones económicas o de coste frente a la efectividad**; cierto es que los que están a punto de llegar presentan niveles modestos de eficacia; pero también lo es que hasta este momento no ha habido un tratamiento capaz de frenar la evolución de la enfermedad aunque solo sea unos meses. Con la calidad de vida y con las esperanzas de las personas no se puede ni se debe jugar. El tejido asociativo que conforma la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias CEAFA no lo va a consentir.”

Esos “próximos tiempos” ya están aquí, son ya una realidad y **dos nuevos tratamientos han sido aprobados por la Agencia Europea del Medicamento y ambos han recibido la aprobación para su comercialización por parte de la Comisión Europea**. Países como Alemania o Austria ya han comenzado a prescribir y dispensar estos fármacos a raíz de las aprobaciones anteriores. Para que España haga lo propio y a la mayor brevedad posible, la Confederación Española de Alzheimer y otras Demencias CEAFA, en sesión de trabajo celebrada en el marco del XI Congreso Nacional de Alzheimer y XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer celebrado del 5 al 8 de noviembre de 2025 en la ciudad de Ibiza ha establecido el presente documento de consenso, que recoge las siguientes exigencias y demandas.

## Urge tomar medidas ya

El Alzheimer es una prioridad sociosanitaria de primer orden, y todos los gobiernos deben no solo darse por enterados, sino poner los remedios que permitan afrontar el futuro a corto plazo. Se sabe que en 2040 España será el país más envejecido y con la mayor esperanza de vida del mundo, y también se sabe que el riesgo de demencia se multiplica con la edad.

**Para afrontar el futuro que se avecina deberán construirse políticas transversales que afronten el problema en su verdadera dimensión. En este contexto, cobra especial relevancia y protagonismo el Ministerio de Sanidad del Gobierno de nuestro país, que debe ser capaz de reaccionar de manera inmediata ante el nuevo y esperanzador panorama que se abre con la reciente aprobación de dos nuevos fármacos** que, por primera vez en más de 20 años, representan una verdadera innovación terapéutica y que inciden directamente sobre la enfermedad. CEAFA se posiciona como un actor colaborativo con el Ministerio para avanzar hacia estas metas, sin olvidar, en ningún caso, su papel representativo y reivindicativo que le corresponde en estos momentos en los que la defensa de los derechos de las personas afectadas tiene, si cabe, más sentido que nunca.



## Por ello, CEAFA exige al Ministerio de Sanidad

### **1. Que incorpore los nuevos tratamientos aprobados a la cartera de servicios, autorizando su reembolso**

La calidad de vida de las personas está por encima de todo y el cuidado de su salud también. Las personas con Alzheimer no han podido ver satisfecho su derecho fundamental de acceso a un tratamiento adecuado por que no existía. Pero ahora ya hay nuevas soluciones terapéuticas que, lamentablemente, no van a poder estar al alcance más que de un número reducido (alrededor del 5% de acuerdo con la Sociedad Española de Neurología).

Aunque todavía se desconoce el precio de los medicamentos, lo que está claro es que no van a poder argumentarse cuestiones economicistas para tomar una decisión en un sentido o en otro. No es cuestión de gasto, sino de inversión. Existen estudios que demuestran que por cada euro invertido en tratamiento 4 retornan; en el caso del Alzheimer, poder ralentizar su evolución 18, 36, 48 o más meses va a significar prolongar la calidad de vida autónoma de la persona y retrasar su acceso a servicios, atenciones y recursos más costosos. Por lo tanto, lo que invierta el Ministerio de Sanidad en estas nuevas tecnologías terapéuticas se podrá recuperar con creces a través de un importante ahorro sociosanitario.

### **2. Que se pongan a disposición y se prescriban y dispensen a todas aquellas personas que reúnan los requisitos establecidos, en igualdad de condiciones con independencia del ámbito geográfico o territorial en el que vivan**

La incorporación de los tratamientos a la cartera del sistema y su financiación o reembolso, por sí solos, no garantizan que esas nuevas soluciones terapéuticas lleguen o estén accesibles a todas las personas que las puedan necesitar. Por lo tanto, el propio Ministerio de Sanidad en general y el sistema nacional de salud en particular debe tomar conciencia de ello y poner todos los medios necesarios para que las nuevas soluciones lleguen a todos los territorios del Estado. Debe lograrse el consenso unánime en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Este Consejo Interterritorial debe ser el marco que ha de garantizar la igualdad de derechos de acceso al diagnóstico y al tratamiento en todo el país, superando cualquier barrera o diferencia de cualquier tipo que nada tenga que ver con la apuesta por la calidad de vida de las personas. Porque tras más de veinte años sin alternativas terapéuticas para el Alzheimer, quienes sufren de esta enfermedad bien se merecen esta consideración, sobre todo, por parte de quienes tienen en sus manos la responsabilidad de legislar y de adoptar medidas.

### **3. Introducir, lo antes posible, las nuevas herramientas diagnósticas recientemente**

## **aprobadas por la FDA, mejorando las opciones de avanzar hacia el diagnóstico temprano de la enfermedad (momento en el que se puede intervenir)**

En los últimos tiempos la FDA ha aprobado nuevas tecnologías diagnósticas que facilitan la identificación temprana de la enfermedad con técnicas no invasivas y, presumiblemente, de bajo coste. Esto puede representar un importante hito en el diagnóstico temprano, lo que equivale abrir la puerta a intervenciones no farmacológicas y, a partir de ahora, también farmacológicas. Se sabe que estas últimas están demostrando unos niveles de efectividad superiores a los que aseguraban en el momento de su aprobación, lo cual significa el aumento de los tiempos de calidad de vida de las personas y el retraso de su acceso a recursos, atenciones y servicios más caros o costosos.

Por ello, España debe abrazar esas nuevas tecnologías diagnósticas, restringidas en la actualidad a su uso en investigación, y democratizarlas en la práctica clínica habitual. De este modo, se combatirá el infra diagnóstico, que llega a alcanzar hasta el 40% de los casos; se podrá diagnosticar de manera más temprana, con la consiguiente calidad de vida para las personas y la prolongación de su autonomía personal; se podrá reducir el coste social y sanitario en la atención a estas personas; etc.

Debe primar, por tanto, el concepto de inversión a medio-largo plazo que la aprobación de estas nuevas tecnologías diagnósticas no invasivas va a poder generar para los sistemas. Aumentar la capacidad de diagnosticar, aumenta también la necesidad de acceso a los nuevos tratamientos que ya han llegado, lo que conlleva un ahorro emocional para las personas y económico para los sistemas.

## **Igualmente, CEAFA exige a las Comunidades Autónomas**

### **4. Que hagan el esfuerzo correspondiente para garantizar que los nuevos tratamientos estén disponibles en todos los territorios**

La equidad es una cuestión irrenunciable cuando de defender los derechos de las personas con Alzheimer se trata. A pesar de que CEAFA lleva mucho tiempo denunciando desigualdades y grandes diferencias entre códigos postales, en el momento presente no debería estarse en condiciones de incrementar aún más esas diferencias entre Comunidades Autónomas en materia de acceso al tratamiento farmacológico de las personas con Alzheimer.

Aunque ya se ha dicho, no está de más recordar que durante más de veinte años el derecho fundamental de miles de personas de acceder a un tratamiento no se ha visto satisfecho por la carencia de soluciones terapéuticas. Ahora que la ciencia está dando pasos de gigante,

las Comunidades Autónomas deben luchar contra esa discriminación que lleva años implantada en el país. Por lo tanto, y dado el carácter descentralizado del que nos hemos dotado, les toca a ellas abandonar la apatía en esta materia y garantizar la correcta y adecuada dispensación de los tratamientos en condiciones de igualdad para todas las personas independientemente de dónde vivan.

Es un momento histórico y emocionante en la lucha contra el Alzheimer. Por lo tanto, CEAFA considera imprescindible que se establezca un itinerario de inversión en infraestructuras y en recursos humanos para que, de manera progresiva y en un plazo razonable de tiempo, todos los Servicios Autonómicos de Salud estén conveniente y adecuadamente preparados y adaptados para ofrecer a quienes lo necesitan (siempre, por supuesto, de acuerdo a criterios médicos) el tratamiento requerido. Tal como se ha recalcado anteriormente, no está de más recordar que estas inversiones serán rentables para los sistemas a corto-medio plazo.

## Además, CEAFA pide a los profesionales de la sanidad

### **5. Que impulsen un cambio cultural que supere el nihilismo sobre el diagnóstico y el tratamiento del Alzheimer**

De poco o nada sirve que haya herramientas nuevas si éstas no se utilizan. Aunque, afortunadamente cada vez son menos, sigue habiendo todavía un cuello de botella en el sistema sanitario que ralentiza de manera innecesaria el acceso al diagnóstico de los pacientes. A veces por desconocimiento, a veces por falta de tiempo y muchas veces por la idea de que poco o nada se puede hacer ante la enfermedad el diagnóstico se prolonga en el tiempo o, simplemente, se evita.

Por suerte, el nuevo escenario que estamos viviendo es el argumento perfecto para que los profesionales abracen el cambio cultural que les permita romper con el pesimismo para avanzar hacia nuevos horizontes terapéuticos en los que el diagnóstico y el tratamiento sí van a tener sentido desde el punto de vista médico.

Por lo tanto, las diferentes Sociedades Médicas españolas vinculadas con el abordaje del Alzheimer deberán liderar esos procesos de cambio entre sus profesionales. Para ello, no solo CEAFA, sino los propios pacientes concernidos serán sus principales aliados; CEAFA lo será como entidad referente en el movimiento familiar y social del Alzheimer en la defensa de los derechos e intereses de las personas; los pacientes serán una parte activa de primer orden, en tanto en cuanto van a ser capaces de decidir por sí mismos la orientación de su futuro, tanto en lo que a tratamientos se refiere, como a cómo va a querer ser cuidado a lo

largo de su vida. El diagnóstico temprano (y certero) hace emerger un nuevo perfil de paciente, al que, a partir de ahora, se le deberá consultar y tener en cuenta su opinión. Y de ello los profesionales de la salud han de ser plenamente conscientes. Entendemos que este panorama va a ser un acicate importante que favorecerá ese cambio de cultura al que se hace referencia.

## CEAFA también pide a la investigación

### **6. Que siga desarrollando esfuerzos para ir mejorando la efectividad y alcance de los fármacos ya existentes (aprobados) y de otros que estén por llegar**

Ni los nuevos tratamientos ni las nuevas tecnologías diagnósticas son posibles si detrás no hay una investigación sólida. Conocemos bien los grandes esfuerzos que en esta materia se están haciendo desde los diferentes niveles, básico, traslacional, clínico, social, sociosanitario. También sabemos de lo que nosotros llamamos fracasos porque no nos dan respuesta a nuestras necesidades, pero que representan pasos, grandes o pequeños, en el avance del conocimiento experto que conduce a la búsqueda de nuevas alternativas. Sabiendo que el foco de toda investigación se centra en mejorar la calidad de vida de las personas, desde CEAFA aplaudimos todos los esfuerzos que se realizan tanto desde el ámbito público, privado, como mixto.

No obstante, instamos a que la investigación siga avanzando y sea capaz de ofrecer nuevos y mejores resultados. Durante más de veinte años de sequía innovadora en los tratamientos, la investigación no ha parado, no se ha detenido; al contrario, ha estado buscando soluciones que, por fin, en el último año se han hecho realidad. No importa si se dice que la eficacia de los nuevos tratamientos es modesta o que el número de personas que podrían beneficiarse de ellos es muy reducido. Tanto la eficacia como el número de pacientes supone un mundo con lo que hasta hace poco se podía soñar. Es el reflejo fiel del avance de la investigación, que, además, está ofreciendo resultados mejorados de efectividad con respecto a los niveles que presentaban en el momento de su aprobación por parte de los reguladores. También se están introduciendo nuevas formas de dispensación, más amigables con las personas. Etc.

CEAFA considera básico y fundamental que la investigación siga avanzando, que tome impulso y estímulo de los resultados actuales y del panorama esperanzador que estamos viviendo y, sobre todo que no se escatimen esfuerzos financieros y humanos que permitan, algún día, contar con la cura de la enfermedad. Y esto es fundamental y básico, teniendo en cuenta en que en un plazo de 15 años España será el país más envejecido y con mayor esperanza de vida del mundo. Y siendo la edad el principal factor de riesgo, cualquier

demanda con respecto a la investigación en materia de Alzheimer cobra, si cabe, más sentido.

## **Finalmente, CEAFA pide a su movimiento asociativo**

### **7. Que se convierta en un aliado de la investigación**

Es importante que la sociedad en general y la afectada por Alzheimer en particular se consciente de la situación actual de la investigación y de las nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas que se espera estén en breve a disposición. Porque la conciencia social es la base sobre la que ha de argumentarse cualquier propuesta, petición o exigencia para que, en este caso, el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas muestren la receptividad que se les solicita en esta Declaración.

La sociedad, nuestra sociedad no puede consentir que España ignore la importancia y proyección de los nuevos tratamientos, ni que se generen nuevas desigualdades y discriminaciones entre personas de diferentes Comunidades Autónomas e, incluso países, en cuanto al acceso a los nuevos tratamientos.

El movimiento asociativo ha de ser, pues, una pieza clave que ha de actuar como tal, puesto que las personas que lo componen y para las que trabaja son las principales y máximas interesadas en que los nuevos tratamientos se vayan popularizando como lo han hecho otros para patologías diferentes.

***No más desigualdades, no más  
discriminación***

***En la lucha contra el Alzheimer todos somos  
necesarios. Máxime ahora que estamos  
viviendo un momento histórico en el que  
hemos de dejar huella y ayudar a que los  
resultados de la investigación se hagan***

*realidad retrasando meses la evolución de la enfermedad, prolongando los períodos de calidad de vida y autonomía de las personas y contribuyendo al sostenimiento de los sistemas social y sanitario.*

**Etiquetas:** CEAFA    comunidades autónomas    Ministerio de Sanidad

tratamientos contra el alzheimer

Vicente Bellvis



Tendencia	Comentarios	El último
-----------	-------------	-----------



**Lotería del Niño: números más buscados y terminaciones más premiadas**

🕒 ENERO 2, 2025



**Hallan sin vida a Agustín Sánchez, desaparecido ayer cuando salía en bici desde Catarroja**

🕒 MARZO 13, 2025



**El ayuntamiento de Paiporta demoniza las ayudas de la Fundación de Amancio Ortega**

🕒 FEBRERO 24, 2025



**Listado de premios de las Fallas de Valencia 2025: la lista completa**

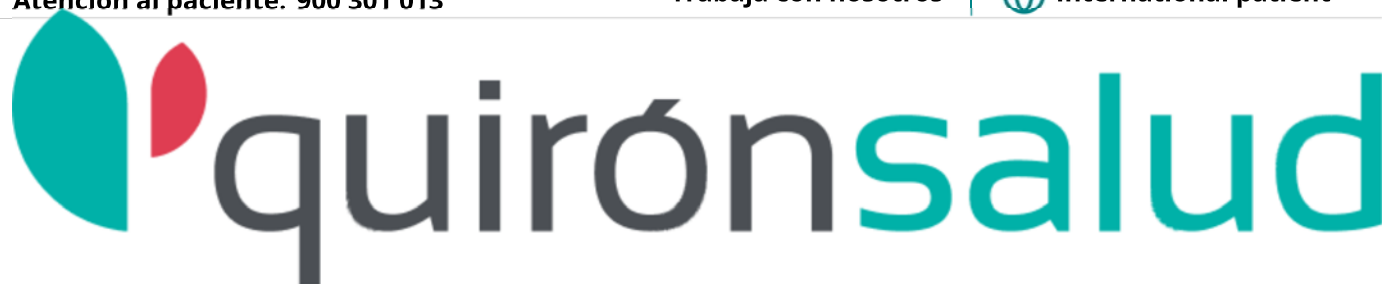
🕒 MARZO 16, 2025



Atención al paciente: 900 301 013

Trabaja con nosotros

 International patient



La salud persona a persona



Buscar centro, médico, e

Pedir cita

Mi Quirónsalud

Menú

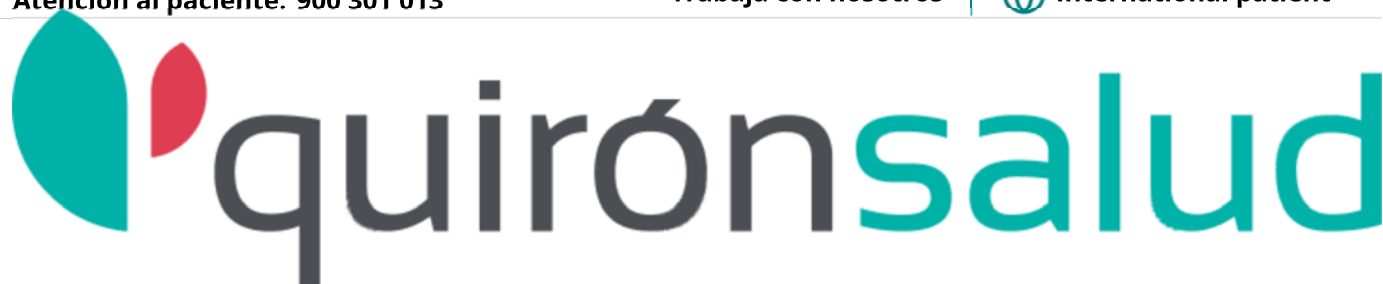
Hospitales Cuadro Especialidades Enfermedades Unidades Investigación El Comunicación Orien  
médico y médicas grupo de si  
tratamientos



12 de noviembre de 2025

HOSPITAL QUIRÓNSALUD ZARAGOZA

La cefalea es un término que hace referencia a los dolores localizados en cualquier parte de la cabeza, incluyendo estructuras como el cuero cabelludo, cara y cuello. Según el informe **Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España** de la Sociedad Española de Neurología, constituye **uno de los primeros motivos de consulta en los servicios de neurología**, pero también en las **consultas de atención primaria** y hasta en los **departamentos**



La salud persona a persona



Pedir cita

Mi Quirónsalud

Menú

Hospitales Cuadro Especialidades Enfermedades Unidades Investigación El Comunicación Orien  
médico y médicas grupo de si  
tratamientos

cambio, la migraña se centra en un sola zona, dura de 4 a 72 horas y, en muchos casos, se cronifica".

### Causas que pueden influir

En los últimos años, se ha puesto de manifiesto la **elevada prevalencia** de los distintos tipos de cefalea, especialmente la migraña crónica, que se produce cuando persiste más de 15 días al mes durante tres meses y alcanza al 2% o 3% de la población. El origen de esta es una combinación de **factores genéticos y ambientales** con una importante influencia hormonal, ya que existe una incidencia superior entre mujeres. En este sentido, los factores genéticos hereditarios suelen estar presentes en el 70% u 80% de los casos de migraña.

Es fundamental conocer los aspectos que influyen en esa cronificación para intentar evitarla", explica Díaz de Cerio. Existen diversas variables que pueden repercutir en la aparición de cefaleas, en especial la tensional y la migraña. En algunos agentes como los genéticos no se puede actuar, pero en otros sí. Las **alteraciones del sueño**, los cuadros de **ansiedad o depresión**, la **disfunción temporomandibular**, el **bruxismo**, una **postura** adelantada de la cabeza y la incorrecta **alineación de las vértebras cervicales** afectan directamente a estos trastornos neuronales.

"Asimismo, algunos factores ambientales, como el **estrés crónico** o los **cambios hormonales**, pueden influir. También hay **algunos alimentos** que pueden desencadenar las crisis, por ejemplo la soja, algunos quesos o el vino", indica la doctora Belén Sánchez. "Por otro lado -continúa la especialista-, el abuso de analgésicos (más de 10 o 15 días al mes) es una de las causas más frecuentes de la cronificación del dolor, ya que genera dependencia y cefaleas de rebote".

### Cuándo acudir al especialista

"El principal motivo para que una persona con cefaleas solicite una valoración neurológica ambulatoria es que esta afecte a tu calidad de vida, ya sea por la frecuencia de aparición de los episodios, la intensidad de los mismos o la interacción con otras patologías o tratamientos", indica la



**SALUD** · BILBAO

# Reconocen al Hospital de Basurto por su Unidad de Trastornos del Movimiento, que trata a pacientes con Parkinson entre otros

Ofrece una asistencia especializada a 1.800 personas cada año



PUBLICIDAD

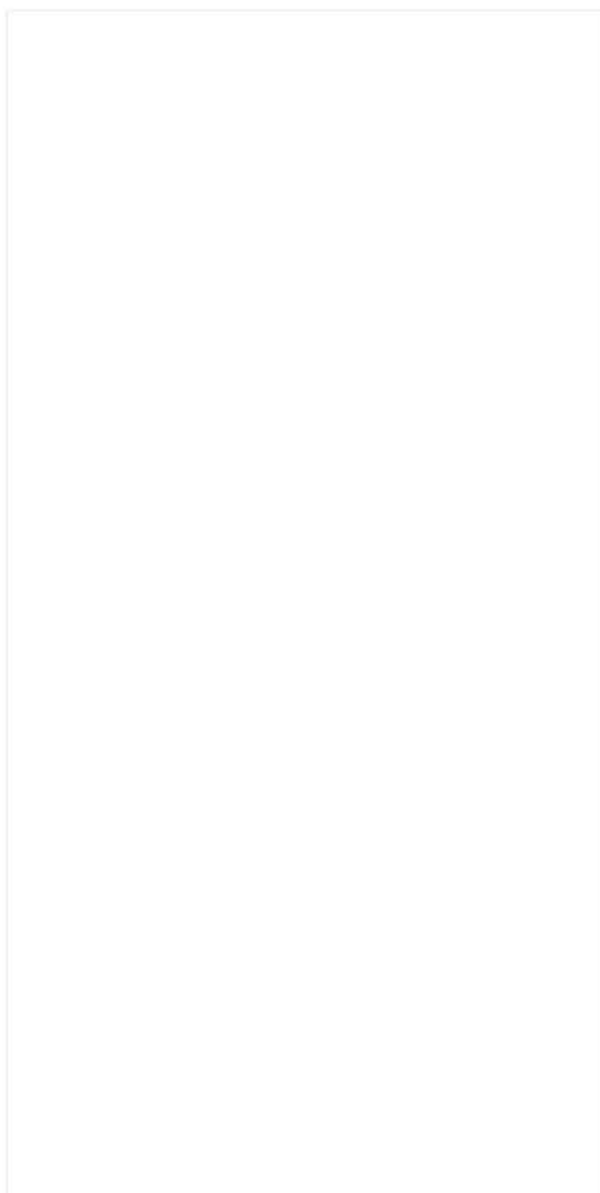


E  
1




Importante reconocimiento para el **Hospital de Basurto**. Y es que la **Unidad de Trastornos del Movimiento** de este centro bilbaíno es la primera de Euskadi con acreditación de la Sociedad Española de Neurología. Esta Unidad de Osakidetza, que ha obtenido esta acreditación por su excelencia en el manejo del **Parkinson** y trastornos hipercinéticos, atiende a 200 pacientes nuevos cada año y 1.600 en consultas de seguimiento.

#### PUBLICIDAD



#### PUBLICIDAD

La acreditación, que evalúa exhaustivamente la **calidad** 





multidisciplinar que integra esta unidad, compuesto por personal facultativo especialista en **Neurología** con experiencia en este ámbito—las doctoras Begoña Huete, Mar Carmona y Aida Rodríguez— y personal de enfermería especializada. Este reconocimiento sitúa a este servicio entre las 16 unidades especializadas que cuentan con este aval de calidad en todo el Estado y la única en Euskadi.

## Unidad especializada

El objetivo de esta Unidad es ofrecer **asistencia especializada**, así como mejorar el seguimiento y la calidad de vida de los y las pacientes que padecen enfermedades que cursan con trastorno del movimiento, como la enfermedad de Parkinson, la distonía y otros trastornos, para quienes se han incorporado técnicas como la electromiografía y la ecografía para optimizar resultados.

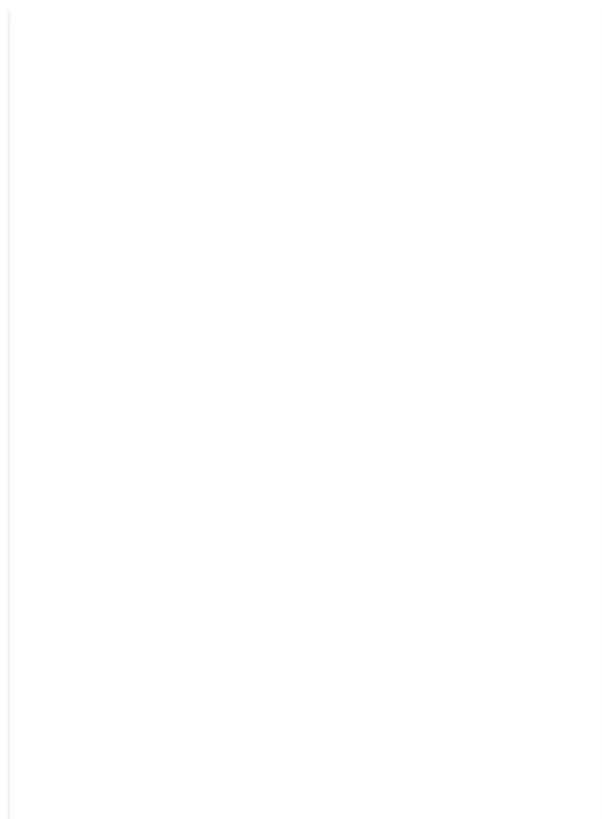
El Hospital Universitario Basurto es, desde 2023, un centro autónomo en la instauración de Terapias de Segunda Línea (TSL) para el Parkinson avanzado (bombas de apomorfina, levodopa subcutánea y levodopa intestinal), contando con una importante colaboración multidisciplinar y hospitalización de día para el inicio de estos tratamientos. Su UTM atiende a alrededor de **1.800 pacientes al año**: 200 en primeras consultas y 1.600 en consultas sucesivas, ofreciendo un servicio personalizado que incluye la atención de avisos urgentes mediante consultas telefónicas.

PUBLICIDAD



PUBLICIDAD





El reconocimiento, otorgado por el Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM) de la SEN tras la auditoría de una consultora externa, **valoró positivamente** aspectos como: número de pacientes atendidos en consultas monográficas; implantación de **terapias** avanzadas, capacidad de trabajo en equipo y el enfoque multidisciplinar o la existencia de un programa de calidad, un plan estratégico y la formación continuada del personal.

## TEMAS

[Bilbao](#)[enfermedades neurologicas](#)[Hospital de Basurto](#)[hospitales](#)[parkinson](#)

## ESTA NOTICIA SUCEDE EN...

Bilbao

PUBLICIDAD



[Portada](#) > [Secciones](#) > NEUROLOGÍA

## Neurología pide priorizar el cannabis medicinal en epilepsia grave

Una excepción al RD que acota el uso de dichos preparados a la ausencia de una alternativa "industrial"



Profesionales trabajando en una Unidad de Epilepsia.

[f](#) [X](#) [in](#) [WhatsApp](#) [Share](#)

11 NOV. 2025 11:10H

SE LEE EN [🕒 3 MINUTOS](#)

POR [REDACCIÓN MÉDICA](#)

TAGS > [SOC. ESPAÑOLA NEUROLOGÍA](#) [CANNABIS](#) [EPILEPSIA](#)

Este mes de octubre de 2025, ha entrado en vigor el Real Decreto (RD) por el que se establecen las condiciones para la [elaboración y dispensación de fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis](#). Aquellos profesionales encargados de tratar la epilepsia valoran la labor del Ministerio de Sanidad para permitir la disponibilidad de **preparados estandarizados de cannabis** y así dar respuesta a ciertos pacientes sin alternativas terapéuticas.



Sin embargo, la Sociedad Española de Epilepsia (SEEP), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (Senep) y la Federación Española de Epilepsia (FEDE), solicitan, en una declaración, que en [epilepsia](#) -sea dentro o fuera de indicación incluso en uso compasivo- se priorice el **empleo de medicamentos aprobados y comercializados con indicación específica para formas graves de epilepsia refractaria**, ya que son los únicos que garantizan una estabilidad y composición certificadas por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps).

## CBD purificado

Tal y como recoge el Real Decreto, las fórmulas magistrales tipificadas de [preparados estandarizados de cannabis](#) solo podrán utilizarse cuando no existan medicamentos de fabricación industrial autorizados y comercializados, o estos no resulten adecuados para un paciente concreto.

Con el objetivo de proteger la seguridad para las personas que viven con epilepsia, destacan que, para las **formas graves de epilepsia refractaria** existen medicamentos autorizados que contienen el **principio activo CBD purificado** a partir de extractos de cannabis en concentraciones precisas y estables.

Estos medicamentos, continúan, han sido autorizados por los procedimientos habituales aplicables a los medicamentos de fabricación industrial, previa evaluación completa de los estudios que acreditan su calidad, seguridad y eficacia en **formas graves de epilepsia refractaria**, incluyendo los preceptivos ensayos clínicos.

## Beneficio-riesgo "favorable"

Dichos tratamientos cuentan, además, con "autorización de las autoridades nacionales o europeas competentes", garantizando así un **balance beneficio-riesgo "favorable**, basado en los estudios preclínicos y los preceptivos ensayos clínicos aleatorizados".

Diversos estudios preclínicos con derivados de los cannabinoides distintos del CBD "no han demostrado eficacia antiepiléptica e incluso, en algunos casos, como por ejemplo, **el THC, se ha observado un aumento del riesgo de crisis**". Por el contrario, el cannabidiol (CBD) purificado y manufacturado en condiciones farmacéuticas ha demostrado su eficacia antiepiléptica en ensayos clínicos aleatorizados.

Con respecto a los **pacientes**, recuerdan que el Real Decreto exige a los profesionales sanitarios informar sobre la evidencia clínica disponible, así como el riesgo-beneficio esperable. "Con este comunicado, las sociedades científicas firmantes reafirmamos nuestro **compromiso con la seguridad, eficacia y calidad** de los tratamientos utilizados en epilepsia, en beneficio de los pacientes y sus familias", afirman.

Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.



UNA PUBLICACIÓN DE

ENFERMERÍA (HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/)

## **Intervenciones de enfermería en el cuidado integral del paciente con enfermedad de Alzheimer y su cuidador familiar**

7 noviembre 2025



Haga clic aquí para  
descargar

Tamaño del archivo: 487 KB. Solo p  
Windows: haga clic aquí para desc

Convery File

### **AUTORES**

1. María Hernández de Pedro. Diplomada en Enfermería Enfermera Urgencias/  
Quirófano en Hospital de Jaca, Aragón. España. España.
2. Ricarda González García. Diplomada en Enfermería Enfermera Urgencias/  
Quirófano en Hospital de Jaca, Aragón. España.
- ⚙ 3. Sandra Núñez Caballero. Diplomada en Enfermería Enfermera de Urgencias en  
Hospital de Jaca, Aragón. España.
4. Leyre Bondía Marión. Diplomada en Enfermería Coordinadora del Hospital de

Haga clic aquí para descargar

## Quirófano en Hospital de Jaca, Aragón. España.


### RESUMEN

La atención en la enfermedad de Alzheimer requiere un enfoque integral que contemple tanto al paciente como a sus cuidadores familiares, quienes soportan cargas físicas, emocionales y sociales crecientes. El presente trabajo revisa intervenciones de enfermería centradas en educación sanitaria, apoyo emocional, estimulación cognitiva, entrenamiento en habilidades de cuidado y estrategias psicosociales. Se destacan: intervenciones domiciliarias para prevenir caídas y crear entornos seguros, programas educativos grupales o individuales para aumentar competencias del cuidador, apoyo telefónico y atención continuada, grupos de ayuda mutua y técnicas de autocuidado. Estas intervenciones contribuyen a reducir la sobrecarga del cuidador, mejorar la calidad de vida familiar y promover la permanencia del paciente en su entorno habitual. Además, se enfatiza el papel de la enfermera como enlace esencial entre recursos sociosanitarios y la familia, y como sostén emocional en un abordaje holístico. Se concluye que la integración de programas estructurados y personalizados de enfermería es clave para mejorar los resultados tanto en el paciente como en el cuidador.

### PALABRAS CLAVE

Enfermedad de Alzheimer, enfermería, cuidador, educación en salud, apoyo emocional, estimulación cognitiva.

### ABSTRACT

*Care for Alzheimer's disease necessitates a holistic approach incorporating both the patient and their family caregivers, who endure increasing physical, emotional, and social burdens. This review examines nursing interventions focused on health education, emotional support, cognitive stimulation, caregiver skills training, and psychosocial strategies. Highlighted measures include home visits to prevent falls and ensure safe environments, structured group or individual educational programs to increase caregiver competencies, ongoing telephone support, mutual support groups, and self-care techniques. These interventions help reduce caregiver burden, enhance family quality of life, and promote the patient's continued residence in their home environment. Furthermore, the nurse's role as a critical  between socio-health resources and the*

## KEY WORDS

*Alzheimer disease, nursing, caregivers, health education, emotional, support, cognitive stimulation.*

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo progresivo que constituye la forma más común de demencia en adultos mayores. Su prevalencia ha aumentado en todo el mundo debido al envejecimiento poblacional, lo que ha generado una creciente demanda de servicios sociosanitarios y de profesionales capacitados para su atención. Solo en España unas 800.000 personas pueden padecer Enfermedad de Alzheimer y entre un 30 y 40 % de los casos podrían estar sin diagnosticar<sup>1</sup>.

La enfermedad de Alzheimer genera un impacto significativo tanto en los pacientes como en sus familias. El cuidador familiar, y los cuidadores informales, asumen un rol esencial, pero frecuentemente afrontan cargas físicas, emocionales y sociales que afectan a su salud y calidad de vida. El papel de enfermería es fundamental en la gestión de esta enfermedad, tanto en la atención directa al paciente como en el acompañamiento del cuidador familiar, quienes se ven necesitados de información, formación, ayuda física y apoyo social. La intervención de enfermería, mediante un enfoque integral, puede aliviar esta carga, fortalecer las competencias del cuidador y mejorar la atención al paciente. Es importante también conocer los recursos sociosanitarios y sociales disponibles para darlos a conocer y hacer un buen uso de ellos. Este artículo revisa intervenciones basadas en evidencia centradas en educación, apoyo emocional, cuidados domiciliarios, estimulación cognitiva y fortalecimiento del autocuidado, enmarcadas en una atención holística.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica publicada en los últimos diez años (2015-2024). Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Scielo, Elsevier, Redalyc y Dialnet.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

gestión de síntomas y autocuidado del cuidador<sup>2</sup>. Se ha demostrado que la educación al cuidador disminuye la ansiedad, mejora su capacidad para afrontar situaciones difíciles y retrasa el ingreso institucional del paciente<sup>3</sup>. Estas intervenciones empoderan al cuidador, mejoran su competencia y reducen la sobrecarga, aunque pueden generar ansiedad anticipatoria si se profundiza en fases avanzadas de la enfermedad.

**Intervenciones no farmacológicas:** Entre las intervenciones más utilizadas y con evidencia de efectividad se encuentran:

- **Ejercicio físico adaptado:** Mejora la movilidad, el equilibrio y reduce el riesgo de caídas. Además, tiene efectos positivos sobre el estado anímico del paciente<sup>4</sup>.
- **Estimulación cognitiva:** Actividades como juegos de memoria, ejercicios de atención y orientación espacial contribuyen a ralentizar el deterioro cognitivo<sup>5</sup>.
- **Musicoterapia, arteterapia y técnicas de reminiscencia:** Promueven la expresión emocional, la socialización y la autoestima. Estas técnicas han demostrado reducir la agitación y la depresión asociadas a la enfermedad<sup>6</sup>.
- **Cuidado nutricional y prevención de complicaciones físicas:** La enfermería juega un papel crucial en la detección de disfagia, riesgo de desnutrición y aparición de úlceras por presión (Redalyc, 2020)<sup>6</sup>.

**Apoyo emocional al cuidador** El cuidador principal, generalmente un familiar directo, experimenta una alta carga emocional. El acompañamiento emocional desde enfermería, la creación de grupos de apoyo y la implementación de programas de “respiro” han demostrado ser herramientas eficaces para disminuir el estrés y prevenir el síndrome de *burnout* (Revista Portales Médicos, 2023).

- **Formación continua del profesional de enfermería:** Estudios realizados en centros geriátricos evidencian que el nivel de conocimiento del personal de enfermería está directamente relacionado con la calidad de atención ofrecida a pacientes con demencia (Parra-Anguila et al., 2019). La actualización profesional mediante formación especializada en demencias debe ser promovida desde las instituciones sanitarias.



## CONCLUSIÓN





geriátrica integral y atención individualizada. Para todo ello es necesario una formación permanente del personal de enfermería y un conocimiento actualizado de los recursos sociosanitarios y sociales al alcance.

Es prioritario que los sistemas de salud desarrollen protocolos y programas específicos que fortalezcan el rol enfermero en la atención a la demencia, incluyendo también medidas de prevención del desgaste del cuidador familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Menéndez A. 21 de septiembre: Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer [comunicado de prensa en PDF]. Madrid: Sociedad Española de Neurología, Departamento de Prensa; 2024 Sep 21. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link194.pdf> (consultado 2025 Sep 5).
2. Navarro-Martínez, A., Rodríguez, M., & García, C. (2018). Educación sanitaria al cuidador familiar del paciente con Alzheimer. *Enfermería Clínica*, 28(2), 85-92.
3. Ruiz Verdú, E. (2024). Intervenciones específicas de enfermería para disminuir la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. Trabajo Fin de Grado en Enfermería. Universidad Europea de Madrid. <https://titula.universidadeuropea.es/handle/20.500.12880/9110>
4. Arias, M., & Martínez, A. (2023). Revisión sistemática: Cuidados enfermeros en la necesidad del movimiento en personas con enfermedad de Alzheimer. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(1), 34-47.
5. Redalyc (2020). Cuidados integrales al paciente con Alzheimer en atención primaria. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 28(5), 3009-3018.
6. González, L., Pérez, J., & Ríos, F. (2022). Terapias expresivas en pacientes con demencia: revisión integrativa. *Redalyc: Enfermería Neurológica*, 21(3), 155-162.

---

## Artículos relacionados



ENFERMERÍA ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/CATEGORY/ENFERMERIA/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/category/enfermeria/))

- JUNIO 2022 ([HTTPS://REVISTASANITARIADEINVESTIGACION.COM/TAG/JUNIO-2022/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tag/junio-2022/))

Estudio descriptivo sobre los hábitos  bles en la población rural del salud de

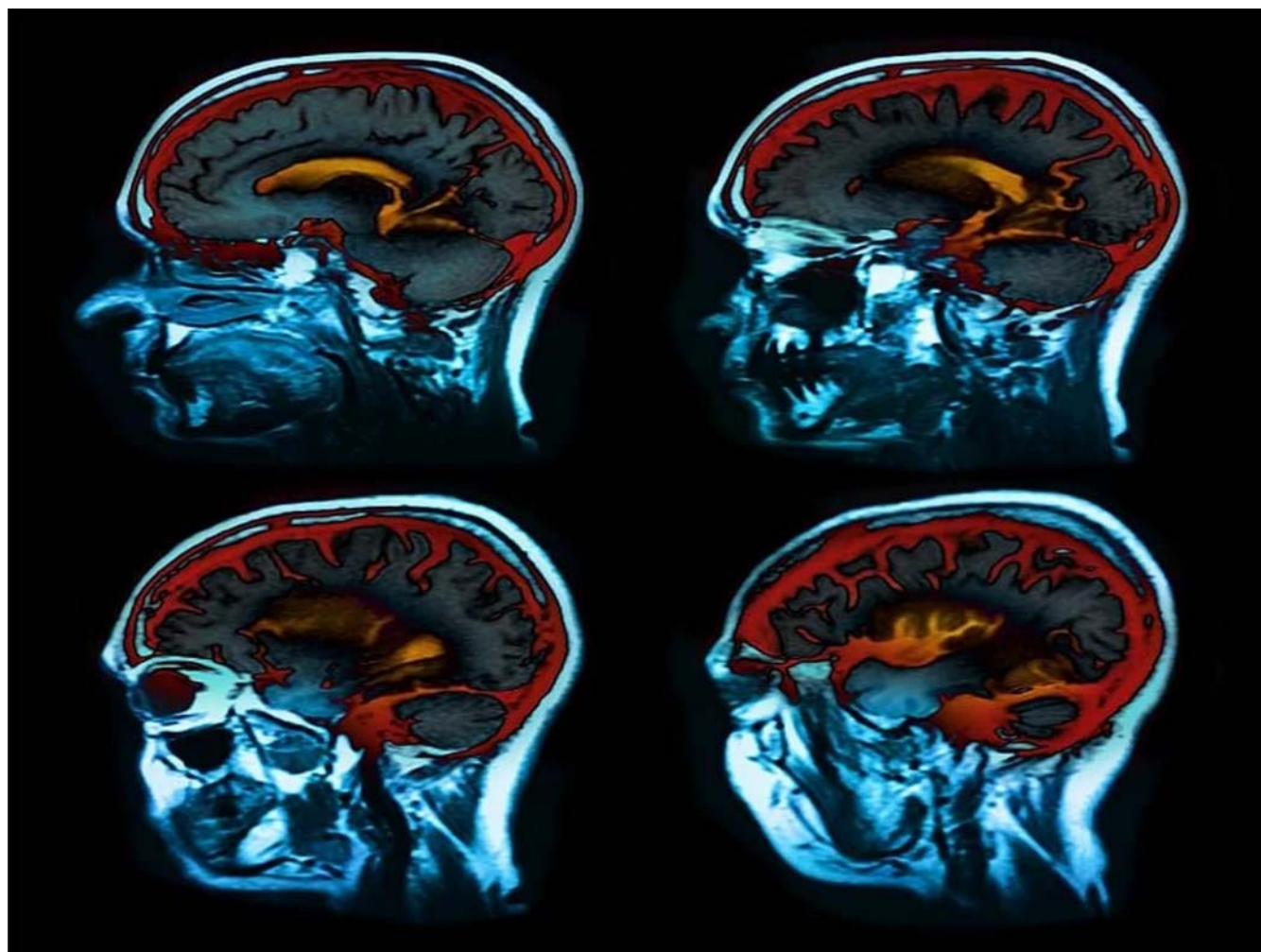
[NOTICIAS](#) [NEWS](#) [QUIÉNES SOMOS](#) [QUÉ HACEMOS](#) [AMIGOS](#) [PROYECTOS](#) [CONTACTO](#)[NEWSLETTER](#)

Neurociencia y Salud Cerebral 11 nov

## Ultrasonidos para limpiar el cerebro: un tratamiento no invasivo que mejora la supervivencia tras un ictus hemorrágico

Un equipo de Stanford demuestra que los ultrasonidos pueden eliminar de forma segura los restos tóxicos del cerebro después de padecer un ictus, lo que abre una vía no invasiva para la rehabilitación de los pacientes.

Por [Enrique Coperías](#)



*En España cada año se producen 90.000 nuevos casos de ictus y más de 23.000 fallecimientos. Y más del 30% de las personas que sobreviven a un infarto cerebral están en un situación de dependencia, según la Sociedad Española de Neurología.*

Un equipo de científicos de la **Universidad de Stanford**, en Estados Unidos, ha descubierto una forma sorprendentemente sencilla —y no invasiva— de ayudar al **cerebro** a recuperarse después de sufrir una **hemorragia cerebral**: usar **ultrasonidos de baja intensidad para barrer los restos**

**tóxicos** que quedan tras el **ictus**.

La técnica, probada con éxito en ratones, logra **reducir la inflamación cerebral, mejorar la función neurológica y aumentar la supervivencia**. Si se confirma su eficacia en humanos, podría abrir una nueva era de **tratamientos no farmacológicos** para atajar los **accidentes cerebrovasculares** y otras **enfermedades neurológicas**.

Cada año se producen casi 12 millones de casos de ictus y más 7 millones de fallecimientos en el mundo. También llamados **accidente cerebrovascular, derrames cerebrales o apoplejías**, constituyen la segunda causa de muerte más común, después de la cardiopatía isquémica, y la tercera causa más frecuente de discapacidad (en Europa es la primera), según los datos del estudio Global Burden of Disease (GBD).

En palabras de **Mari Mar Freijo**, Coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la **Sociedad Española de Neurología** (SEN), «existen dos tipos principales de ictus: **el ictus isquémico**, al que corresponden casi el 80% de los casos de ictus que se dan en España, y que se produce cuando un trombo impide u obstaculiza la llegada de sangre al cerebro; y **el ictus hemorrágico**, que supondría casi el 20% de los casos restantes, y que se genera cuando es la rotura de alguno de los vasos sanguíneos del cerebro la que compromete la circulación sanguínea».

El reto de los residuos cerebrales tras una hemorragia

Tras una **hemorragia cerebral**, millones de **glóbulos rojos** y restos celulares invaden el tejido neuronal y el **líquido cefalorraquídeo**. Este *escombro biológico* no solo bloquea las vías de drenaje del cerebro, sino que **desencadena una reacción inflamatoria** que agrava el daño causado por el derrame.

En condiciones normales, el organismo dispone de un sistema de limpieza, el llamado **sistema glinfático** y los **vasos linfáticos meníngeos**, que se encarga de eliminar los residuos. Pero en casos de un **ictus** y un **traumatismo craneal**, esa maquinaria se ve sobrecargada.

Hasta ahora, los intentos por potenciar ese drenaje se habían centrado en **fármacos experimentales o cirugías invasivas**. Las primeras estrategias, aunque prometedoras, **presentaban riesgos tóxicos y una eficacia limitada**; las segundas, como el **drenaje directo del líquido cefalorraquídeo**, se reservan para los casos más graves. Faltaba, pues, una forma **segura y práctica de estimular la autolimpieza del cerebro**.

La solución llega en forma de sonido

El grupo dirigido por el neuroingeniero **Raag D. Airan**, del Departamento de Radiología, **Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford**, se propuso aprovechar una herramienta ya conocida en medicina: el **ultrasonido focalizado de baja intensidad**, una tecnología que se utiliza en **neurología experimental** para **modular la actividad cerebral sin cirugía**.

Los investigadores diseñaron un protocolo, denominado **Ultrasonic Debris Clearance (UDC)**, que es capaz de activar los **canales mecanosensibles** de las células —receptores que responden a estímulos físicos como la presión o la vibración—, y, con ello, **mejorar la circulación del líquido cefalorraquídeo y la evacuación de los restos sanguíneos**.

En su versión experimental, el tratamiento consistía en **tres sesiones de diez minutos**, aplicadas a ratones con **hemorragias cerebrales**. El **ultrasonido**, con una **frecuencia de 250 kHz**, se administraba de forma pulsada para evitar el calentamiento del tejido y respetar los **límites de seguridad** establecidos por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, la llamada FDA.

Resultados: menos sangre, menos inflamación, más supervivencia

Los resultados fueron contundentes. En los modelos animales de **hemorragia subaracnoidea** y de **hemorragia intracerebral**, los cerebros tratados con el protocolo **UDC** mostraban **muchos menos glóbulos rojos atrapados** en el tejido y el líquido cefalorraquídeo que los de los ratones de control. En cambio, se observó una **acumulación mayor de estas células en los ganglios linfáticos cervicales profundos**, lo que sugiere que el **sistema linfático meníngeo** había actuado como vía de escape. En otras palabras, los **ultrasonidos habían acelerado la limpieza natural del cerebro**.

Pero la mejora no se limitó a la eliminación de restos. El tratamiento **redujo de manera notable los signos de inflamación y neurotoxicidad**, dos factores clave en el deterioro neurológico tras un **ictus hemorrágico**. Los **marcadores de activación de la microglía**, esto es, las células

inmunitarias del cerebro, y de los **astrocitos reactivos** disminuyeron significativamente. También **descendió el número de neuronas degeneradas**, lo que apunta a una **protección directa del tejido nervioso**.

En términos funcionales, los ratones sometidos al protocolo de **ultrasonidos recuperaron antes la fuerza muscular y la coordinación** que los no tratados. Quince días después del **ictus**, su tasa de **supervivencia** alcanzaba el **83%, frente al 50% del grupo de control**. Además, sufrían **menos edema cerebral** y **perdían menos peso** durante el proceso de recuperación.



Rehabilitación de una paciente que ha sufrido un ictus con ayuda de realidad aumentada. Cortesía: [Texas A&M University](#)

Cómo funciona: activar los mecanismos naturales del cerebro

Para entender qué ocurría a nivel molecular, los autores del ensayo realizaron un **análisis transcriptómico** del cerebro dañado. Descubrieron que la terapia con **ultrasonidos reprogramaba el sistema inmunitario cerebral**: las **microglías** pasaban de un estado inflamatorio (M1) a otro más reparador (homeostático), que se caracteriza por una **mayor capacidad de fagocitar los glóbulos rojos y restos celulares**.

En paralelo, los **astrocitos** recuperaban la correcta orientación de una proteína esencial —la **aquaporina 4 (AQP4)**— en los extremos de sus prolongaciones, un requisito clave para el funcionamiento del **sistema glinfático**. Este reajuste, combinado con la reducción de la inflamación, **favorecía el flujo del líquido cefalorraquídeo y la eliminación de residuos hacia el sistema linfático**.

El efecto dependía, según comprobaron los investigadores, de los **canales iónicos mecanosensibles**. Cuando los ratones recibían un bloqueador de estos canales (**GsMTx4**), el beneficio desaparecía: la sangre no se evacuaba y la inflamación persistía. La conclusión es clara: **el ultrasonido actúa como una llave mecánica que activa los mecanismos naturales de limpieza del cerebro**.

Más seguro y eficaz que los fármacos

El estudio comparó además el método con un tratamiento farmacológico de referencia, un **agonista de los canales mecanosensibles (Yoda-1)**. El fármaco, sin embargo, resultó tóxico en los ratones con **hemorragia cerebral**, reduciendo su supervivencia. Por contra, el **ultrasonido** no mostró efectos adversos y se mantuvo dentro de los **límites de seguridad térmica y mecánica** establecidos por las agencias reguladoras.

La **frecuencia de 250 kHz** utilizada se encuentra, de hecho, dentro del rango de los **dispositivos de ultrasonido transcraneal** que ya se emplean en hospitales, lo que facilitaría una **transición rápida hacia ensayos clínicos en humanos**.

Según Airan y su equipo, esta técnica podría aplicarse no solo a pacientes con **ictus hemorrágico**, sino también con **otras dolencias neurológicas** que se caracterizan por la acumulación de **desechos tóxicos**, como el **alzhéimer**, el **traumatismo craneoencefálico** e incluso otros tipos de **demencias**.

Una técnica de limpieza cerebral sin bisturí

La propuesta encaja en una tendencia creciente de la **neurociencia**: buscar **formas no invasivas de modular el cerebro y potenciar sus procesos naturales de reparación**. El **ultrasonido**, además, tiene la ventaja de que no requiere anestesia ni fármacos complementarios como **microburbujas** o **nanopartículas**, que en otros contextos pueden generar **inflamación** o riesgo de daño tisular.

A diferencia de las **terapias farmacológicas**, que dependen del metabolismo del paciente y pueden causar efectos secundarios sistémicos, **el UDC se basa en un principio físico universal: el sonido como estímulo mecánico**.

En los experimentos, bastó con **tres sesiones espaciadas durante la primera semana** tras la hemorragia para observar beneficios duraderos. Los investigadores no detectaron alteraciones en la estructura de los **vasos linfáticos** ni en otras regiones cerebrales, lo que apunta a una **acción focal y específica**.



Próximos pasos: hacia ensayos clínicos en humanos

Aunque el hallazgo representa un avance notable, los autores son prudentes. El trabajo se ha realizado en **modelos animales**, y todavía es necesario determinar si los mismos efectos se reproducen en **cerebros humanos**, más grandes y con un cráneo más grueso, que podría atenuar la penetración del **ultrasonido**.

También queda por identificar **qué canales mecanosensibles exactos** —Piezo1, TRPA1 u otros— son los responsables del efecto, lo que podría abrir la puerta a **nuevas combinaciones de terapia física y farmacológica**.

Aun así, la perspectiva es alentadora. Un tratamiento que **aumenta la supervivencia tras un ictus sin necesidad de abrir el cráneo ni administrar fármacos** supondría un **cambio de paradigma en neurología**. Como resume el propio Airan, «si logramos trasladar este enfoque a pacientes, podríamos disponer de una **herramienta sencilla para ayudar al cerebro a curarse a sí mismo**».

El sonido, en este caso, no cura solo con música: también puede **limpiar, calmar y salvar**. ■

#### TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR:

- 🧠 [Un innovador fármaco imita los efectos de la rehabilitación en pacientes que han sufrido un ictus](#)
- 🧠 [Tu riesgo de sufrir un ictus podría ser mayor si tus padres se divorciaron durante tu infancia](#)
- 🧠 [La estimulación cerebral no mejora las habilidades motoras tras un ictus](#)

- **Fuente:** Azadian, M. M., Kiani Shabestari, S., Rajan, A. *et al.* *Clearance of intracranial debris by ultrasound reduces inflammation and improves outcomes in hemorrhagic stroke models.* *Nature Biotechnology* (2025). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41587-025-02866-8>

ultrasonidos cerebrales • ictus hemorrágico • tratamiento no invasivo • limpieza del cerebro • supervivencia ictus • hemorragia cerebral • accidente cerebrovascular • infarto cerebral • neuroinflamación • sistema glinfático • aquaporina 4 • microglía • canales mecanosensibles • ultrasonido transcraneal • neurociencia

◀ Eliminar aminoácidos de la dieta activa la «grasa beige» y ayuda a perder peso como el frío, según científicos daneses

El Argar: las alfarerías especializadas que delatan la compleja organización de la sociedad del sudeste ibérico hace 4.000 años ▶

## Seguros TV Blog

Este es el blog de Seguros Televisión

# Occident actualiza sus seguros de salud y refuerza su canal digital

Posted on [12 de noviembre de 2025](#) por [Redacción 2](#)



**Occident** actualiza sus seguros de salud con nuevas prestaciones diagnósticas y quirúrgicas. Incorpora **pruebas de alta precisión** para el cáncer de próstata y trastornos digestivos, y cirugías como la robótica Da Vinci, la crioablación cardíaca y las cirugías de parkinson y epilepsia.

Occident incluye nuevas coberturas en sus pólizas de salud, Asistencia Sanitaria y Reembolso Mixto. A partir del 1 de enero de 2026, sus asegurados podrán acceder a nuevas técnicas y tratamientos ante enfermedades complejas.

**Diagnósticos más precisos y soluciones quirúrgicas de vanguardia**

Para patologías de alta incidencia y complejidad. En este sentido, destaca la incorporación de técnicas de última generación para la detección precoz y seguimiento de tumores prostáticos y otras patologías oncológicas, como son las técnicas de imagen molecular PET-TC Colina y PET TC PSMA. Esta incorporación resulta especialmente relevante si se considera que el cáncer de próstata es el más frecuente entre los hombres en España, con más de 30.000 nuevos casos al año (Sociedad Española de Oncología Médica).

### **Diagnóstico funcional**

Se suma la manometría de alta resolución, estudio clave para la detección de trastornos esofágicos como la acalasia o el reflujo gastroesofágico, que afectan a un porcentaje significativo de la población y pueden deteriorar gravemente la calidad de vida si no se tratan adecuadamente.

### **Neurología**

La apuesta por la innovación también se refleja en el área de neurología, con la inclusión de las cirugías convencionales para la enfermedad de Parkinson y la epilepsia. En España, más de 160.000 personas conviven con Parkinson (Sociedad Española de Neurología) y aproximadamente un 30% de los pacientes epilépticos no responden a la medicación convencional (Federación Española de Epilepsia). En ambos casos, las intervenciones quirúrgicas permiten mejorar de forma sustancial la autonomía y el bienestar de los pacientes, mediante técnicas que actúan directamente sobre las estructuras cerebrales implicadas.

### **Cardiología**

Se incorpora la crioablación, un procedimiento mínimamente invasivo para tratar la fibrilación auricular, la arritmia más común en adultos mayores, que afecta a más de un millón de personas en el país y está asociada a un mayor riesgo de ictus.

### **Ontervenciones quirúrgicas funcionales**

En ningún caso estéticas, como la septoplastia de tabique nasal, indicada para corregir desviaciones que dificultan la respiración y pueden provocar apnea del sueño o infecciones respiratorias recurrentes, y la cirugía de la hernia de hiato, especialmente útil en casos severos de reflujo gastroesofágico.

### **Cirugía robótica Da Vinci**

Para intervenciones renales y de próstata en condiciones preferentes. Se trata de una tecnología que permite una mayor precisión quirúrgica, menor sangrado y una recuperación más rápida.

Occident refuerza su liderazgo en el sector asegurador, ofreciendo a sus clientes soluciones médicas de alta complejidad, alineadas con los últimos avances médicos y con un enfoque integral de la salud.

**Oihane Susperregui, directora del producto de Salud de Occident**

«Con estas novedades pretendemos ofrecer coberturas de vanguardia y completas». En este sentido, añade que “el seguro de salud es uno de nuestros ramos estratégicos, por lo que continuaremos trabajando para ofrecer el mejor servicio posible para la salud y el bienestar de nuestros clientes”.

### **Asistencia sanitaria con la mejor experiencia digital**

Tu salud digital se ha consolidado como un canal de atención médica ágil y accesible, experimentando un notable crecimiento a lo largo de 2025.

Además de las consultas a través de chat, permite realizar videoconsultas médicas inmediatas y programadas con especialistas de diferentes áreas. Este servicio facilita el acceso a atención médica sin desplazamientos, con la misma calidad asistencial que una consulta presencial y, por ello, este servicio tiene una valoración de satisfacción del 98,6% por parte de los usuarios.

Los clientes pueden consultar a través de la app el cuadro médico -con cerca de 50.000 profesionales y 450 centros médicos-, consultar o gestionar su póliza y revisar los servicios prestados, entre otros. Así, Occident ofrece soluciones en todo momento, agilizando procesos sin renunciar a la cercanía ni a la atención humana que caracteriza su servicio. Occident sigue avanzando hacia un modelo de cuidado donde la prevención, la digitalización y la atención personal se combinan para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas.

TAMBIÉN TE PUEDE INTERESAR:

- [Empleados voluntarios de Occident retiran más de 1,4 toneladas de residuos](#)
- [Occident se alía con el Consejo General para dar apoyo a la mediación](#)

Compartir

Twittear

Compartir

Compartir

Esta entrada fue publicada en [Aseguradoras](#) y etiquetada [#seguro](#), [compañías](#), [noticia de seguros](#), [Occident](#), [productos](#), [Seguros de Salud](#) por [Redacción 2](#). Guarda [enlace permanente](#) [<https://blog.segurostv.es/occident-actualiza-sus-seguros-de-salud-y-refuerza-su-canal-digital/>] .



## Occident actualiza sus seguros de Salud con nuevas prestaciones diagnósticas y quirúrgicas

Redacción | 12 de noviembre de 2025

**Occident incluye nuevas coberturas** en sus pólizas de **Salud, Asistencia Sanitaria y Reembolso Mixto**. De esta manera, a partir del **1 de enero de 2026**, todos sus asegurados podrán acceder a **nuevas técnicas y tratamientos**, aumentando la protección y la capacidad de respuesta ante enfermedades complejas.

Las novedades se centran en ofrecer **diagnósticos** más precisos y **soluciones quirúrgicas** para patologías de alta incidencia y complejidad. En este sentido, destaca la incorporación de técnicas de última generación para la detección precoz y seguimiento de **tumores prostáticos y otras patologías oncológicas**, como son las **técnicas de imagen molecular PET-TC Colina y PET TC PSMA**. Para la aseguradora, esta incorporación resulta especialmente relevante si se considera que el cáncer de próstata es el más frecuente entre los hombres en España, con más de 30.000 nuevos casos al año (Sociedad Española de Oncología Médica).

En el ámbito del diagnóstico funcional, se suma la **manometría de alta resolución**, estudio clave para la detección de **trastornos esofágicos** como la acalasia o el reflujo gastroesofágico, que afectan a un porcentaje significativo de la población y pueden deteriorar gravemente la calidad de vida si no se tratan adecuadamente.

La apuesta por la innovación también se refleja en el área de **neurología**, con la inclusión de las cirugías convencionales para la **enfermedad de Parkinson y la epilepsia**. En España, más de 160.000 personas conviven con Parkinson (Sociedad Española de Neurología) y aproximadamente un 30% de los pacientes epilépticos no responden a la medicación convencional (Federación Española de Epilepsia). En ambos casos, las intervenciones quirúrgicas permiten mejorar de forma sustancial la autonomía y el bienestar de los pacientes, mediante técnicas que actúan directamente sobre las estructuras cerebrales implicadas.

En **cardiología**, se incorpora la **crioablación**, un procedimiento mínimamente invasivo para tratar la fibrilación auricular, la arritmia más común en adultos mayores, que afecta a más de un millón de personas en el país y está asociada a un mayor riesgo de ictus.

La revisión abarca también **intervenciones quirúrgicas funcionales** (en ningún caso estéticas), como la septoplastia de tabique nasal, indicada para corregir desviaciones que dificultan la respiración y pueden provocar apnea del sueño o infecciones respiratorias recurrentes, y la cirugía de la hernia de hiato, especialmente útil en casos severos de reflujo gastroesofágico.

SUSCRÍBETE A NUESTRA NEWSLETTER



Somos

personas cercanas, que responden con rapidez cuando lo necesitas.

SHMS Mediación

LAGUN ARO





## NEWS

INICIO NOTICIAS MEDIACIÓN OPINIÓN VIDEOS FORMACIÓN A FONDO PODCAST



rápida», explican.

Por otro lado, Occidente destaca que su canal de atención médica **Tu salud digital** ha experimentando «un notable **crecimiento** a lo largo de 2025». Además de las consultas a través de chat, permite realizar videoconsultas médicas inmediatas y programadas con especialistas de diferentes áreas. Un servicio que, según apunta la aseguradora, tiene una valoración de satisfacción del 98,6% por parte de los usuarios. Los clientes pueden consultar a través de la app el cuadro médico, consultar o gestionar su póliza y revisar los servicios prestados, entre otros.

### RELATED POSTS



NEWS /

Asisa comparte con su red propia buenas prácticas e impulsa su desarrollo comercial



ÚLTIMAS NOTICIAS /

Fundación Mapfre crea la Red Ibérica para fortalecer el papel de las fundaciones en España y Portugal



NEWS /

Grupo Generali gana un 9% más en los primeros 9 meses del año e ingresa un 4% más

◀ Los 4 factores de riesgo que transforman la gestión de riesgos catastróficos



## **Obesidad, entre otros.**

Una de cada 6 personas va a sufrir un ictus. Solo en España el accidente cerebrovascular afecta a unas 120.000 personas cada año y deja con alguna discapacidad a alrededor del 40% (48.000), según datos de la Federación Española de Ictus (FEI).

Julio es uno de esos 120.000 españoles al que el ictus le ha visitado. Aunque, como él mismo dice tuvo mucho suerte. «Tuve un ictus cerebeloso en 2011 y afortunadamente no me dejó secuelas cognitivas». Es decir, su capacidad de memoria, aprendizaje y hablar no se vio alterada. «Pero sí tuve secuelas físicas: equilibrio y coordinación. Y también ha perdido motricidad fina, fuerza y tono muscular». Es decir, nos cuenta, «la motricidad fina es el día a día y no te das cuenta hasta que no la pierdes: lavarse los dientes, atarse las zapatillas o escribir».

## **Prevenir**

La probabilidad de tener un ictus aumenta en las personas que presentan ciertos factores de riesgo controlables como la hipertensión, el colesterol, el tabaquismo, el sedentarismo o la obesidad, entre otros. «El paciente puede actuar para modificarlos, disminuir e, incluso, evitar el accidente cerebrovascular», asegura Carmen Aleix, presidenta de la FEI, con motivo del Día Mundial de esta patología, que se celebra hoy 29 de octubre.

Este año, bajo el lema «La prevención del ictus es tu responsabilidad», la FEI quiere concienciar a los ciudadanos de la importancia de controlar los factores de riesgo. Pero además, hace hincapié en que el ictus «es cosa de todos, porque en la prevención y en la atención sociosanitaria todos contamos y todos somos corresponsables: pacientes, administración y profesionales».

## **Mujeres y mayores**

Según datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, el 30% de las personas que lo sufre fallece, es decir 36.000 cada año, y en el 40% provoca una discapacidad grave. Aunque también se produce en población joven, suele afectar más a personas mayores, al aumentarse el riesgo con la edad.

La mejora de la atención a pacientes con ictus en España es uno de los

objetivos estratégicos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde que en 2008 se aprobara la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS). Según la evaluación de esta estrategia, en general todas las comunidades autónomas han desarrollado de forma parcial la estructura necesaria para disponer de una red asistencial de Unidades o Equipos de Ictus de referencia accesibles en menos de 60 minutos, así como la implantación del código Ictus, de vías clínicas, protocolos o procesos asistenciales.

«Por el momento son 12 las comunidades autónomas las que tienen totalmente implantado el código ictus en sus zonas básicas de salud, lo que significa prácticamente un 80% de zonas básicas cubiertas», apunta la presidenta de FEI, quien recalca la necesidad de tratar a los pacientes que sobreviven a un ictus. «Hasta el 45% presenta hemiparesia como secuela, hasta un 15% afasia (trastorno del habla), el 20% no podrá caminar, el 30% sufre depresión o deterioro cognitivo y entre el 20% y 55% precisaran de ayuda parcial o total», añade.

### Freno al ictus

«Pero la rehabilitación no acaba cuando te dan alta», advierte Julio. «Ese es el momento más difícil porque dejas la rehabilitación controlada y tienes que hacerla tu». Julio se enganchó a la bicicleta, después de casa ahogarse en la piscina o de intentar correr arrastrando la pierna. «Y eso que la bici necesita mucho equilibrio».

Desde su ictus Julio se ha embarcado en proyecto de comunicación, Freno al Ictus, que nace con la única aspiración de sensibilizar al mayor número de personas sobre una enfermedad que es la primera causa de discapacidad en nuestro país. Gracias al deporte Julio ha ido recuperando su vida normal y por ello está muy presente en todos los proyectos y retos. El deporte, apunta, «ha sido y es una palanca fundamental en el proceso de recuperación y en la forma que tengo ahora de entender la vida».

**[www.abc.es/salud/noticias/20141029/abci-ictus-mundial-201410281851.html](http://www.abc.es/salud/noticias/20141029/abci-ictus-mundial-201410281851.html)**

Tucumán Noticias > Sociedad



Cartera comercial. Sujeto a condiciones de la Entidad.

Salud 12/11/2025 | Hace 7 horas

## El truco casero para combatir el insomnio: se necesita solo un ingrediente





Descubrí el truco casero para todos los días, que se está convirtiendo en una aliada natural para quienes quieren dormir mejor y descansar de verdad.

Este truco casero se volvió viral entre quienes buscan dormir mejor sin recurrir a medicamentos: solo hace falta una hoja de laurel, una planta aromática conocida por su aroma intenso y sus múltiples beneficios naturales. Además de darle sabor a las comidas, el laurel se convirtió en un gran aliado para mejorar el descanso y reducir el estrés antes de dormir.

Según la Sociedad Española de Neurología (SEN), entre un 25% y un 35% de los adultos sufren insomnio, un problema que puede afectar la memoria, la concentración y la salud en general.

Aunque los tratamientos deben ser siempre indicados por un profesional, sumar recursos naturales como el laurel puede ser una ayuda efectiva para conciliar el sueño y lograr un descanso más reparador.

El paso a paso para combatir el insomnio

El aceite esencial de laurel es uno de los más usados en aromaterapia por sus propiedades relajantes. Su aroma suave actúa sobre el sistema nervioso, ayudando a reducir la ansiedad y creando un ambiente propicio para dormir profundamente.

Paso a paso para aprovechar los beneficios del laurel:

Preparar el ambiente: elegí un lugar tranquilo, con poca luz y sin ruidos.

Usar aceite esencial: agregá de 3 a 5 gotas de aceite de laurel en un difusor de aromas o quemador.

Relajar el cuerpo: inhalá profundamente el aroma durante unos minutos antes de acostarte.

Opción alternativa: mezclá unas gotas del aceite con crema o aceite base y realizá un masaje relajante en cuello y hombros.

Otra variante: añadí unas hojas secas o unas gotas del aceite en el agua del baño caliente para un efecto calmante antes de dormir.

Además de su acción sobre el sueño, el laurel ofrece propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, gracias a sus flavonoides naturales. Aunque no reemplaza ningún tratamiento médico, este truco casero puede ser un complemento ideal para quienes buscan noches más tranquilas y un descanso profundo.

## Compartir





PUBLICIDAD

## Diez recomendaciones para cuidar el cerebro

Pura C. Roy | Publicado 11 nov. 2025

Mantener un cerebro sano es fundamental para nuestra salud, tanto física como mental. Para conseguirlo, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha elaborado un [decálogo](#) a modo de recomendaciones de fácil seguimiento.

“El decálogo es muy sencillo, son cambios de hábitos. Disfrutar de estilos de vida saludables no requiere de una gran inversión económica por parte de las personas”, comenta a *Univadis España* el Dr. Jesús Porta-Etessam, presidente de SEN, entidad que lleva años, mediante la semana del cerebro, fomentando la importancia de cuidar el cerebro para prevenir enfermedades neurológicas con el lema *Un cerebro sano, en un cuerpo sano*.

“Toda la esencia del ser humano está en el cerebro, cuidarlo es cuidarnos a nosotros mismos. Cuando analizamos las diversas enfermedades, las neurológicas están entre las primeras que causan discapacidad. Enfermedades como la migraña, que es la primera causa de discapacidad en mujeres menores de 50 años, qué decir del ictus o de la enfermedad de Alzheimer, lo que supone para una familia y desde un punto [de vista] social. De ahí que sea fundamental y basado en estudios científicos el cuidar el cerebro. Por eso nos propusimos hacer un decálogo que son recomendaciones de [estilo de] vida pero que previenen las enfermedades neurológicas”, explica Jesús Porta-Etessam.

PUBLICIDAD

La primera de las recomendaciones es realizar actividades que fomenten la estimulación cognitiva como leer, bailar, conversar, acudir a eventos culturales u otro tipo de actividad

social, para aumentar la resistencia de nuestro cerebro ante las enfermedades neurodegenerativas y ayudar a prevenirlas. “Cuando eres joven es más fácil, pero cuando te haces mayor es más complicado estar cognitivamente activo y tener una buena socialización. La frontera entre estar activo y pasar a ver la televisión es muy fina. Personas que han construido su vida alrededor de lo laboral, de un día para otro no tienen nada que hacer. Estas personas deberían irse adaptando a una nueva rutina para que una vez terminada su vida laboral mantengan la estimulación cognitiva que puede ser adaptada a sus gustos, unos pueden leer y otros jugar al dominó”.

Potenciar las relaciones sociales, realizar regularmente algún ejercicio y llevar una dieta sana son otras de las recomendaciones. Opina Jesús Porta-Etessam que la dieta en España es buena al ser mediterránea, pero por aspectos mercadotécnicos cada vez más nos dejamos invadir por la comida rápida en lugar de cultivar el divertimento que puede ser cocinar, que además es una actividad que permite el contacto social si es compartida la elaboración con otras personas y por supuesto una comida más sana.

Si hay un aspecto que preocupa a Jesús Porta-Etessam es el sueño. “España sigue fallando en el sueño de calidad, tenemos unos hábitos que no son los adecuados. Seguimos colocando, por ejemplo, grandes eventos, tanto culturales como deportivos muy tarde, esto hace que la gente se acueste sobre las 12 de la noche [...]. Hace años se descubrió una cosa preciosa y es que el cerebro tiene un sistema glinfático que durante el sueño limpia todas esas proteínas de desecho y sustancias tóxicas que pueden ser causantes de enfermedades graves como el Alzheimer”.

#### PUBLICIDAD

España es uno de los países con mayor esperanza de vida, pero si queremos envejecer de forma saludable es importante cuidar adecuadamente de nuestro cerebro. Según SEN, actualmente, una de cada tres personas en Europa llegará a desarrollar una enfermedad neurológica en algún momento de su vida, a pesar de que muchas de ellas pueden ser prevenibles. Enfermedades como el Alzheimer, Parkinson, ictus, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, epilepsia, migraña lideran las tablas de las principales causas de discapacidad en España.

Comenta Jesús Porta-Etessam que “la prevalencia de las enfermedades neurológicas en

España es un 18 % superior respecto a la media mundial y también un 1,7 % superior a la media de los países occidentales europeos debido, principalmente, al envejecimiento de nuestra población. Al menos el 80 % de los casos de ictus son prevenibles y también lo son alrededor del 40 % de los casos de demencia y el 30 % de los casos de epilepsia. Pero, además, aunque no todos los casos sean prevenibles, la gran mayoría de las enfermedades neurológicas pueden ser menos graves si cuidamos adecuadamente nuestro cerebro”.

Otras de las recomendaciones de este decálogo es evitar el sobrepeso y hacer actividad física. A veces es subir escaleras, otras ir andando o en bicicleta en lugar de coger un coche o un autobús, todo el mundo puede dedicar 30 minutos al día a una actividad física. Esto permite controlar los riesgos cardiovasculares, como la hipertensión o la diabetes. Por supuesto, también evitar los tóxicos. A día de hoy ningún médico recomienda la bebida o el tabaco, pero tampoco las drogas en los jóvenes.

#### PUBLICIDAD

Hay que cuidar también a los más pequeños. Deberían evitarse todos los posibles traumatismos craneales en los niños, no deberían rematar de cabeza cuando juegan al fútbol y si cogen patinetes o bicicletas colocarles un casco. “Nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde en la vida para adoptar medidas que permitan la prevención de la enfermedades neurológicas, así que ojalá, entre todos, consigamos inculcar una cultura de prevención de las enfermedades neurológicas para mitigar su impacto controlando y evitando los factores de riesgo de estas enfermedades”, enfatiza Jesús Porta-Etessam.

*El Dr. Jesús Porta-Etessam no declaró conflictos de interés con respecto al tema tratado.*

---

#### ^ Referencias

Sociedad Española de Neurología (SEN). Decálogo para mantener un cerebro saludable. Sociedad Española de Neurología [Internet]. Madrid: SEN; 2023 Sep 7 [actualizado 2023 Oct 23]. [Ver el texto completo](#).

---

Crédito de la imagen: Pop Nukoonrat | Dreamstime.com

© 2025 WebMD, LLC